

# 問診表(再初診用)

※問診表やカルテに記載される個人情報は、院外に漏出することはありません

ふりがな			〒
氏名		現住所	
自宅番号	-	メールアドレス	変更又は予約確認メールを希望する方はご記入ください
携帯番号	-		@

1) どうされましたか？ 印をつけてください。

- 虫歯    詰め物が取れた    歯肉が腫れた、血が出る    噛むと痛いところがある  
入れ歯が合わない・作りたい    歯並び    歯石を取りたい  
ホワイトニング    インプラント    その他( )

2) どのような症状がいつから出ていますか？

時期 ( ) 症状 ( )

3) 現在、病気やケガで通院中ですか？(他の歯科も含めて) いいえ はい(詳細: )

4) 現在、服用している薬はありますか？ なし あり(薬名: )

5) 次の病気にかかったことがありますか？

- 心臓病    脳梗塞    糖尿病     ( )癌    肝硬変( 型肝炎)    高血圧    腎臓病    HIV  
神経症    喘息    アレルギー(鼻炎・皮膚炎)    その他( )    なし

6) 薬、食品、ラテックス、金属等のアレルギーは？ なし あり( )

7) これまでに、手術、大きなケガ、入院をしたことがありますか？ いいえ はい( 頃 で)

8) 現在、妊娠していますか？ 又は授乳中ですか？

- いいえ    はい(第 週目)    可能性あり    授乳していない    授乳中

9) 治療にあたり、事前に伝えておきたいこと、心配なこと、ご質問があればお書きください。