

問診表

ご記入お願いいたします。(秘密厳守)

氏名

電話番号

- 今回はどうされましたか (○で囲んでください。)

歯が痛い・詰め物、冠が取れた・歯ぐきが痛い・検診

入れ歯の調整・入れ歯の作製希望・歯のそうじ

歯の相談・インプラントの相談・口臭が気になる

その他 ()

- 持病をお持ちですか。 はい ・ いいえ

☆ はいと答えの方は病名をお知らせください。(○で囲んで下さい。)

高血圧・心臓病・脳血管疾患・糖尿病・C型肝炎・B型肝炎・HIV

その他 ()

- 内服しているお薬がありますか。

はい ・ いいえ (お薬の種類)

- (女性の方のみ) 妊娠の可能性はありますか。

はい (妊娠 月) ・ いいえ

- 「歯磨き指導」について

必要であれば希望する ・ 希望しない

(年 月 日記入)