

### 治療のためにお聞きします (歯科疾患管理票)

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 様 男・女 明・大・昭・平 年 月 日生 歳

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

日中の連絡先又は勤務先

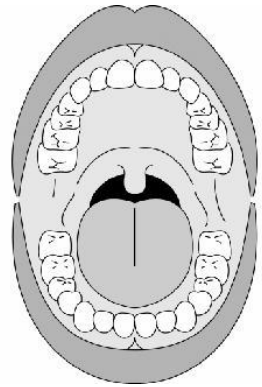
電話 \_\_\_\_\_

あてはまるものに○をつけてください。

1. どうなさいましたか？

- ① むし歯がある 歯がかけた (痛い・痛みはない)
- ② 歯がしみる
- ③ 歯肉がおかしい (痛い・腫れている・血がでる)
- ④ 親知らず (痛い・腫れている)
- ⑤ つめたもの、かぶせたもの、さし歯がとれた
- ⑥ 口内炎または粘膜のただれ
- ⑦ 口の中や舌や顎の下にしこりがある
- ⑧ 入れ歯の具合が悪い (痛い・こわれた・新しく作りたい)
- ⑨ 定期検診・予防処置を受けたい (歯のクリーニング・歯石除去・むし歯予防)
- ⑩ 口臭または口が渇く
- ⑪ あごの関節がおかしい (痛い・口があかない・音がする)
- ⑫ 歯並びを治したい
- ⑬ 歯を美しくしたい (歯のホワイトニング・以前のかぶせ物のやり直し)
- ⑭ その他 (具体的に: \_\_\_\_\_)

どのあたりですか？  
○をつけてください→



2. 最近歯科治療を受けたことがありますか (ない・ある→ 年 月頃)

3. 歯科の麻酔で異常がありましたか (ない・ある→症状: \_\_\_\_\_ ・麻酔経験なし)

4. 歯科の治療でなにか異常はありましたか (ない・ある→症状: \_\_\_\_\_ )

5. 薬をのんで異常の出たことがありますか (ない・ある→薬品名: \_\_\_\_\_ 症状: \_\_\_\_\_ )

6. 現在、他に治療中の病気やのんでいる薬はありますか  
(ない・ある→ (病名: \_\_\_\_\_ 病院名: \_\_\_\_\_)  
(薬品名: \_\_\_\_\_)

7. 今までに次の病気にかかったことや、なにか入院・手術の経験がありますか  
(ない・ある→高血圧・心臓病・糖尿病・肝臓病・腎臓病・胃腸病・喘息・蓄膿症・貧血・その他 \_\_\_\_\_)

8. 生活習慣についてうかがいます  
喫煙習慣 (ない・ある→ \_\_\_本/日) 歯磨き習慣 (起床後・朝食後・昼食後・就寝前・フロス使用・歯間ブラシ使用)  
食生活習慣 (習慣的飲料: なし・缶コーヒー・コーラ・乳酸飲料・スポーツ飲料・その他 \_\_\_\_\_)  
間食習慣 (なし・あり)

9. 女性の方とうかがいます  
妊娠中あるいはその可能性がありますか (ない・ある→現在 \_\_\_週: 予定日 \_\_\_年 \_\_\_月 \_\_\_日)

- 10. ご高齢の方とうかがいます ①半年前に比べて固いものが食べにくくなった (いいえ・はい)
- ②お茶や汁物でむせることがある (いいえ・はい)
- ③口の渇きが気になる (いいえ・はい)

11. 当院では原則として、患者さんからのお申し出がなければ全て保険治療を行います。  
治療内容希望は (悪いところがあればすべて・今気になるところだけ・応急処置のみ)

12. 保険適用外でも、審美的・快適性などの点で他によい治療方法の選択肢があれば内容をお聞きになりたいですか  
(はい・いいえ)

13. 当院を何でお知りになりましたか  
(インターネット・ホームページ・看板・駅広告・外ページ・くちコミ・ご近所) 紹介→ご紹介者 \_\_\_\_\_ 様

※ ご記入ありがとうございました。受付にお出し下さい。

(以下は、担当歯科医師より説明後、記入していただきます)

むし歯の治療をします  歯周病の治療をします  義歯をつくります  その他

私は、口腔の状態・治療内容の説明を受けました  署名 \_\_\_\_\_