

問診表

| | | | | |
|--|--|------------|-------------------|-----|
| フリガナ お名前 | | | ご連絡先携帯番号 — — | |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | ご職業 (お勤め先) | () | |
| 住所 | 〒 — | | | |
| 本日はどうされましたか？ | 歯が痛い・しみる・歯ぐきが痛い・被せものを入れたい、変えたい 詰め物が取れた・検診希望・歯のクリーニングをしたい・歯を白くしたい・ 歯並びを治したい・歯、親知らずを抜いてほしい・セカンドオピニオン その他 () | 右上奥 | 上前歯 | 左上奥 |
| | | 右下奥 | 下前歯 | 左下奥 |
| 当院を知ったきっかけ | ホームページ・看板・E-PARK・その他 ()・紹介 () 様 | | | |
| 虫歯治療への希望 どれを選択されたとしても、治療法や費用などはすべて先にご相談させていただきます。 | ① 歯にとって最もよい方法で治療を受けたい (保険適用外) ② 見える場所は保険の金属ではなく白くしたい ③ 保険内で考えているが、全ての治療法や費用を聞いてみたい ④ 保険内で全ての治療を希望する ⑤ その他 () ⑥ セカンドオピニオン・専門医治療希望 (審美・インプラント・根管治療・小児歯科・口腔外科・麻酔・矯正) | | | |
| ホワイトニングに関して | 興味あり・なし | 矯正に関して | 興味あり・なし | |
| 治療ペース | ① 大きい治療でも一度にどんどん進めてほしい ② ゆっくりでもいいから少しずつ進めてほしい ③ 短期集中治療を希望 (自費診療) ④ 相談したい | | | |
| 治療範囲 | ① この機会に治療が必要な場所は全て治療したい ② 虫歯治療以外にも審美的なことまでやっていきたい ③ 今回は今気になるところだけでよい ④ 相談したい | | | |
| 歯の麻酔や抜歯などで具合が悪くなった事がありますか？ | なし・血が止まりにくかった・貧血・気分が悪くなった・痛みが続いた・熱が出た その他 () | | | |
| 現在病気にかかっていますか？ | はい・いいえ 病名 () | | | |
| 現在通院中ですか？ | はい・いいえ () 科 | | | |
| 現在服用中のクスリは？ | あり・なし (薬名) | | | |
| 持病をお持ちの方 | あり・なし 肝炎 (A型、B型、C型)・心臓病・高血圧・糖尿病 アレルギー (金属・その他)・その他 () | | | |
| 喫煙しますか？ | はい・いいえ () 本/日 | お酒は飲みますか？ | よく飲む・普通・飲まない・飲めない | |
| 妊娠もしくはその可能性 | あり () 月・なし | | | |
| 最後に歯科に通院したのはいつですか？ | R 年 月頃 or 月 日前・年前 病院名 () エリア () | | | |

HPに料金表などもあります



Shibuya Marron Dental Clinic Tokyo

Digital Aesthetic Lab