

令和 年 月 日

あなたにおたずねします。

私たちはあなたのお口の健康について少しでも良くなるようお手伝いできればと思っております。
そのためにも今の状態をなるべく詳しく教えてください。

ふりがな

氏名： _____ 男・女（ 才 ） 職業 _____

住所： _____ TEL: _____ 携帯： _____

1. どうなさいましたか？

- 痛い しみる（冷、温） 詰物脱離 検診希望 クリーニング希望
 口が開けにくい インプラント希望 義歯が調子悪い、壊れた 歯並びが気になる
 口臭が気になる できものができた リラックス治療希望 その他（ ）
 怪我をした（いつ： ）

2. どこが気になりますか？

- 右上 上前 左上 | 歯 舌 頬 喉・扁桃
 右下 下前 左下 | 唇 顎骨 顔 顎関節

3. 現在、飲んでいる薬を教えてください。

4. 現在および過去に経験した、病気などを教えてください。

- アレルギー（ ） 心筋梗塞（いつ： ） 腫瘍（ ）
 脳梗塞（いつ： ） 高血圧（値： ） 知的障害（ ）
 糖尿病（HbA1C： ） 血液疾患（ ） 膠原病（ ）
 骨粗鬆症（治療法： ） 膠原病（ ） 心身・精神疾患（ ）
 STD（HIV, HBV, HCV） 喘息（ ） その他（ ）
 歯科治療・麻酔での異常（内容： ）

5. 習慣について教えてください。

- 歯磨き： 一日 回（ 電動歯ブラシ使用 歯間ブラシ使用 ）
たばこ： 吸わない 吸う
お酒： 飲まない 飲む

7. 現在、妊娠していますか

- いいえ はい（妊娠 週）

8. あさひ歯科を受診された理由

- 紹介された（ ）様 インターネットを見て
 家族が通っているから 近くだから
 看板を見て リーフレットを見て 本・雑誌を見て

9. 未就学（0～5歳）のかた

- 体重： 身長：
 イビキがある 食べる時間が長い 食べる時間が長い食べる時間が長い

10. 65歳以上の方

- 肺炎の経験がある 口が乾く ものを飲み込みにくい

あさひ歯科クリニックでは、治療をより正確に手順よく治療するために、次回以降、予約制となります。
しかし、救急の患者さんのために、あなたの大切な時間をほんの少し頂く事があるかもしれません。
その時は、誠に申し訳ありませんがご了承ください。