問診表

年　　月　　日

A.B.E.D.C

ABE DENTAL CLINIC

当院では、あなたのご満足いく治療を優先に考えておりますので、
できるだけあなたとよく話し合って治療を進めていきます。
下記枠線内と
中面にある1～12の質問にできるだけ正確にお答え下さい。

ふりがな お名前	生年月日（□明・□大・□昭・□平） 年　月　日生 （　　）才	男・女
ご住所（〒　　-　　）		
TEL　（　　）　　-		
携帯電話　（　　）　　-		
E-mail　　@		
勤務先名		
勤務先TEL　（　　）　　-		
勤務先住所		

医療法人 I's MEDICAL
安部歯科医院
〒578-0963 東大阪市新庄2-8-13　https://www.ismedical.jp/
Tel. 06-6744-4114　Fax. 06-6744-6802（予約制）

問診表

できるだけ正確に□にチェックまたは(　　)内に記入し、お答えください。その他の欄は具体的に記入下さい。

1 どうなさいましたか？

治療

□ 歯が痛い

□ 虫歯がある

□ 歯ぐきが腫れている・出血する

□ つめもの・かぶせ物・さし歯がとれた

□ 入れ歯の具合が悪い

□ 歯抜けている所に入れたい

□ 顎の関節が痛い

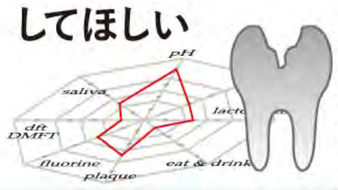
□ インプラントを入れたい

予防

□ 検診をしてほしい

□ 歯石をとってほしい

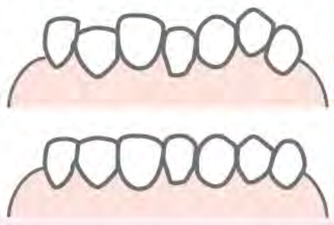
□ 虫歯・歯周病のリスク診断をしてほしい



□ フッ素塗布をしてほしい

審美で

□ 歯並びが気になる



□ 着色が気になる

□ ホワイトニングをしてほしい

□ デンタルエステをしてほしい

□ 口臭が気になる

その他　(具体的に記入ください)

2 以前当院で治療を受けたことがありますか。

□ない　　□ある ⇒ (　　ヶ月位前) (　　年位前)

3 最近歯の治療を受けたことがありますか。

□ない (今日は全く初めて)　　□ある ⇒ (　　ヶ月位前) (　　年位前)

4 当院をどのようにしてお知りになりましたか。

□知人の (　　) 様の紹介

□家族の (　　) 様が通院している

□インターネットのホームページを見た(オフィシャル・インプラント・歯周病・矯正)

□建物を見た　　□駅前看板を見て　　□評判を聞いて

□その他

5 現在の健康状態は

□健康(通院なし)

□他院 (内科・外科等) に通院している

病院名：(　　)

□投薬中である

薬剤名：(　　)

□妊娠中である (　　ヶ月)

出産予定日：(　　年　　月)

□授乳中である

6 過去または現在に内科的な病気はありますか。

□ない　□心臓病　□脳血管疾患　□高血圧(㊤　　/　　㊦)

□血液疾患　□胃腸病　□腎臓病　□糖尿病(HbA1cの値：　　)

□肝臓病　□骨粗鬆症　□ウィルス性肝炎(A型・B型・C型)

□ぜんそく　□外科的手術　□輸血　□エイズ等の感染症　□てんかん

□その他 (　　)

Illustration by norico shimode 許可なき複写転載等禁止いたします。

7	アレルギーはありますか。	□ない □ある(□薬物アレルギー・□金属アレルギー・□食物アレルギー・□動物アレルギー) (　　)(　　)(　　)(　　)
8	麻酔をしたことは	□ない □ある(□痛かった・□貧血あるいはショックを起こした・□効きにくかった)
9	喫煙	□しない □する　(1日　　本)
10	日常生活	**■生活** □食欲の低下がある　□食べる時むせる　□集中力が無い　□注意散漫である □すぐに疲れる　□気分にムラがある　□寝転がっていることが多い □意欲性がない　□頭痛がある　□発音しにくい言葉がある **■睡眠** □いびきをかく　□横向き寝をする　□うつ伏せ寝をする □夜間トイレで起きる　□頻回の目覚めがある　□歯ぎしりをする □咳き込むことが増えた　□寝汗をかく　□寝言を言うと言われる □寝起きが悪い　□朝からあくびをする　□長時間昼寝をする □よく喉が乾く　□気分がすぐれないことが多い **■運動機能** □つまづくことが多い　□身体が硬い　□怪我をすることが多い □姿勢が悪い　□きちんと座れない　□筆圧が弱い □肩こりがある　□杖や補助器具がないと歩けない □歩くのが遅くなった　□缶やペットボトルの蓋が開けにくい □片足で靴下が履けない
11	予約の希望時間帯、曜日がある方はご記入ください。	□希望する予約時間帯(午前　　時頃～　　時頃 / 午後　　時頃～　　時頃) □希望する予約曜日　(□月・□火・□水・□木・□金・□土) □その都度決めたい
12	今迄の歯科治療で不満があった方はご記入ください。	□治療が痛かった　□治療前の説明がなかった □治療の計画を教えてくれなかった □その他　(　　)
13	他にご意見・ご希望などございましたらご記入下さい。	

ご協力ありがとうございました。
※この調査事項は医学上事柄ですので、秘密を厳守する事を申し添えます。