

■お伺いします。オリオン歯科クリニックではできるかぎり完全な診断の元に診療を行いたいとおもいますので、以下の質問にお答えください。なお**医学的な事項ですので秘密を厳守**することを申し添えます。すべて任意ですから記載をしたくない項目があれば記載せずにお進みください

1. どうしましたか？

- 歯が痛がる
- 歯ぐきが痛がる
- 歯が動いている
- 歯がしみる（熱・冷）
- 歯ブラシが当たるといたい
- 冠を入れたい
- 冠・詰め物が取れた
- 歯並びが気になる
- 検診をして欲しい
- その他

※具体的に説明したければお書きください。

2. その場所をご自分からみてどこですか？

- 右上奥歯  上の前歯  左上奥歯
- 右下奥歯  下の前歯  左下奥歯

3. 痛い場合、今現在はどうですか？

- 痛くない  少し痛がる  ひどく痛がる

4. 以前治療したとき次のようなことがありましたか？

- 歯を抜いて血が止まりにくかった。
- 気分が悪くなった

5. お薬や麻酔などで問題が出たことがありますか？

- ない
- あった

かぶれ・湿疹・じんましん・ぜんそく・意識喪失・その他  
その時の薬の名前（ ）・不明

6. 現在治療中の病気がありますか？

- ない  ある

※具体的に病名がわかる場合お書きください

( )

7. 虫歯予防に関して

治療だけでなく予防を積極的に行うことによって  
新しい虫歯や治療した歯の虫歯の再発を防ぐ事ができます。

- a. 治療のみでよい
- b. 治療と並行して積極的に予防したい
- c. 予防に関しての説明を聞きたい。

8. ブラッシングについて

- a. 子供の仕上げ磨きを毎日  
 している  していない
- b. 子供の仕上げ磨きの仕方  
 習ったことがある  習った事がない

9. 他の歯の治療について

- 今気になっている所だけ治療
- 他に悪いところがあればすべて治療したい
- 悪いところの説明を聞いてから治療するか決めたい

10. 麻酔について。

- 必要なら麻酔を必ずしてほしい
- その都度説明を聞いてから決めたい
- 先生の判断に任せる

11. フッ素塗布に関して

- ・フッ素は歯を強化します  
 定期的に塗布してほしい、  塗布の必要はない
- 詳しい説明を聞きたい。

12. 当医院をなんでお知りになりましたか？（任意）

- 知人・家族の紹介（ご紹介者名 \_\_\_\_\_）
- 他の医療機関からの紹介（診療所名 \_\_\_\_\_）
- タウンページ  新聞を見て  看板を見て

お子様について…

ふりがな

ご氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才

ご住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

