

# 問診表

カルテNo.

平成 年 月 日受付



UEDA Dental Clinic

ふりがな  
お名前

男・女

生年月日: 明・大・昭・平

年 月 日

現在 才

自宅住所: 〒

自宅電話 ( )-( )-( )

携帯電話 ( )-( )-( )

勤務先名・住所: 〒

電話 ( )-( )-( )

メールアドレス :

(パソコン、携帯どちらでもかまいません)

## アンケートにご協力ください (裏面も含めてチェックしてください)

### 当院にこられたのは

 はじめて 以前に来たことがある (約 年前)

### なぜ当院を選ばれましたか? (いくつチェックしても可)

- 家に近いから       職場が近いから (  同じビル       ビジネスセンターに近い職場 )  
 看板をみた       チラシをみた       インターネットをみた       雑誌広告をみた ( 広告名 )  
 病院の先生に紹介していただいた ( 病院名:      先生名:      )  
 友人・知人の紹介や勧めで ( 紹介者:      )       家族が通院中または以前通院していた  
 最新の治療をしていると聞いて       予防に力を入れていると聞いて       診療所の雰囲気がよいと聞いて  
 その他 (      )

### いまの症状と希望する治療内容をおしえてください (いくつチェックしても可)

- 歯がいたい (  つめたいものがしみる       熱いものがしみる       かむといたい       何もしなくてもいたい )  
 歯ぐきがいたい (  腫れている       うみがでたことがある       歯がグラグラする )  
( いくつごろから痛みましたか :  今日       昨日       ( ) 日前       かなり前から (      ) )  
 あごの調子がおかしい       つめもの・かぶせものがとれた       入れ歯が割れた・調子が悪い  
 くちの中に「できもの」が出た       くちがかわく       舌がピリピリする       歯並びが気になる  
 その他 (      )  
 むし歯の治療       歯ぐきの治療       歯を抜いてほしい       入れ歯をつかってほしい       インプラント  
 おやしらずをみてほしい       ホワイトニング       歯のクリーニング(PMTC)をしてほしい       歯石をとってほしい  
 レーザー治療       定期検診       むし歯の検査をしてほしい       歯ぐきの検査をしてほしい

### 治療に対する要望をおしえてください

- 悪いところは全部なおしてほしい       部分的でよい       今、痛いところだけでよい  
 時間をかけてでも治療してほしい       時間をかけずにできるだけ早く終わってほしい  
 一回の治療に多少時間をかけてもいいから、まとめて治療できるならやしてほしい  
 一回の治療にあまり時間をかけないでほしい  
 部分的に自費を含めて治療してほしい       すべて保険範囲内でやしてほしい       できるだけ自費で

裏面にも治療上必要な質問がございますので、ご協力ください

うえだ歯科クリニック