

## ■本日はどうなさいましたか？( いくつでも )

- 歯が( 噛むと痛い・何もしなくても痛い・その他 )  
その痛みは 現在も痛い 今は痛くない 今日は処置しなくても良い
- むし歯がある しみる つめ物・かぶせ物がとれた 入れ歯 顎の関節 市の健診
- 歯ぐきが( 腫れ・痛い・出血する・その他 ) その他( )

## ■どこの部位ですか？

- 奥歯( 右 / 左 ) ( 上 / 下 ) 前歯( 左 / 右 ) ( 上 / 下 ) その他( )

## ■いつからですか？

- \_\_\_\_時間前 \_\_\_\_日前 \_\_\_\_週間前 \_\_\_\_ヶ月前 \_\_\_\_年前

## ■今回の治療は

- 困っている部位以外も必要であれば治療したいので説明して欲しい
- 困っている部位の応急処置でよい ( 理由 → 通院を希望しない 他院で受診しているので )

## ■最近歯科治療を受けたのは？ ( 再初診：最終来院 年 月 日 )

- \_\_\_\_年前 \_\_\_\_ヶ月前 \_\_\_\_週前 \_\_\_\_日前 初めて 覚えていない
- 定期的( 毎月・3ヶ月に1回・半年に1回・年に1回 ) 困った時にしか行かない

■女性の方 妊娠中である(\_\_\_\_か月) 妊娠の可能性ある 授乳中である■喫煙を していない している( 1日\_\_\_\_本 / 喫煙年数\_\_\_\_年 )■下記の病気にかかったことがありますか？ 下記の病気にかかったことはない

- 高血圧→最高\_\_\_\_/最低\_\_\_\_mmHg
- 糖尿病→空腹時血糖\_\_\_\_mg/dl HbA1c\_\_\_\_%
- 心臓病 ( 狭心症・心筋梗塞 ) 肝臓病 ( \_\_\_\_型肝炎 ) 貧血 血液疾患 脳梗塞
- ぜんそく 骨粗しょう症 その他( )

## ■服用中のお薬はありますか？ ※お薬をのまれている場合、「お薬手帳」をご用意ください

- ない
- ある(\_\_\_\_科のお薬 薬名\_\_\_\_\_)

■下記のアレルギーはありますか？ 下記のアレルギーはない

- 抗生剤(ペニシリン等) 痛みどめ 麻酔 アスピリン 金属 ゴム ヒノキ その他

## ■通院についてのご要望

- 悪いところをしっかりと調べてほしい 毎治療ごとに内容について詳しく説明を受けたい
- 来院回数は増えても一回の治療は少しずつがよい 治療期間がかかっても、しっかり治療を受けたい
- 怖がりなので注意してほしい \_\_\_\_月\_\_\_\_日までしか通院できない
- その他