【とむ歯科クリニック問診表】

初診用
（　　年　　月　　日）

ふりがな お名前	自宅電話番号 携帯電話番号
〒 住所	
職業 勤務先	電話番号
（お知らせ等をお送りすることがございます） E-mail	
どうなさいましたか？	□歯が痛い・しみる（上前・下前・右下・右上・左下・左上） □歯茎が腫れた　□できものが口の中にできた □つめものが取れた　□入れ歯が壊れた □歯石を取ってほしい　□歯並びを治したい □歯の健康診断をしたい　□歯を白くしたい □インプラント・審美治療をしたい □その他（　　）
歯を抜いた後や治療をした後に異常はありませんでしたか？	□ない □ある　熱が出た・麻酔が効きにくかった 血が止まりにくかった・貧血を起こした
現在のあなたの体調はいかがですか？	□正常 □すぐれない　悪寒や熱がある・生理中 妊娠している　　ヶ月・授乳中
薬の副作用、アレルギー特別な体質はありますか？	□ない □ある　（どんなもの　　）
次の病気にかかったことがありますか？	□ない □ある　心臓（　　）・肝臓（　　）・腎臓（　　） 骨粗鬆症・糖尿病(血糖値　　HbA1c　　） 高血圧（　　/　　）低血圧（　　/　　） その他（　　）
現在お薬を服用していますか？	□服用してない □服用している　服用している方はお薬手帳の提出をお願いします
治療内容、費用についてご要望がございましたらご記入下さい。	□すべて保険の範囲で治したい □なるべく保険で、保険のきかないところは自費で治したい □最良の素材・治療法で治したい（自費診療） □悪いところは全部治したい □今回は希望するところだけ　□その他（　　）
嗜好品についてご記入ください	□喫煙はされますか？　はい（　本/日）　いいえ □飲酒はされますか？　はい（　日/週）　いいえ □間食はとりますか？　はい（　日/週）　いいえ
当院をどのようにしてお知りになりましたか？（○で囲んでください）	紹介（　　様）　歯科医院の紹介（　　様） 電柱・駅看板・タウンページ・インターネット 雑誌・通りがかり　その他（　　）
ホワイトニングやデンタルエステに興味がありますか	□はい □いいえ
時間のご希望はございますか（○で囲んでください）	月　火　水　金　土　特になし 午前　午後　※土曜日は１７時まで診療です

当医院では、領収証のほかに「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」を無料で発行しています。
明細書には、使用した薬剤の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、
その点をご理解頂きご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、
明細の発行を希望されない方は下記にチェックをご記入ください。

□「個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書」を希望しません。