

# 奥富歯科医院 問診表( )

記載事項は当医院のカルテ制作、および治療を円滑に進めるために使用するものです。  
院外に見せるものではありません。特に緊急連絡先の記載をお願いします。

記入日 平成 年 月 日

ふりがな			
患者氏名		性別	男・女
住所	〒		
電話番号 (緊急連絡先)	携帯番号		
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	( 歳)	
問診	{全身の状態(各項目の にチェック)}		
	糖尿病 高血圧 呼吸疾患 心血管疾患 妊娠 その他( )		
	【服薬歴】 薬剤名 ( )		
生活習慣の状況	1日の歯磨きの回数 ( )回 1回の歯磨きの時間( )分		
	歯磨きの時期 起床後 朝食後 昼食後 夕食後 就寝前		
	歯口清掃器具の使用 電動歯ブラシ フロス 歯間ブラシ その他		
	喫煙習慣 有 無 過去に有り		
	睡眠時間 不足 やや不足 十分 ( )時間		
	習慣的飲料物 炭酸水 ジュース その他( )		
	間食の取り方 不規則 規則正しい しない		
	歯磨き方法 習ったことがない 習ったことがある		
その他 ( )			

今日はどうされましたか？

歯医者さんに最後に行ったのはいつですか？

本医院は予約制になっております。  
希望の曜日や時間があるようでしたらお書きください。