

あなたと先生のお話カード

「たかが歯」なんて思わないでください。歯も口も全て、あなたの体の一部なのです。当院ではみなさんの納得のいく正しい治療をおこなうため、また、少しでも不安をなくすために出来るだけあなたとお話しようと思っております。そのため、あなたの体質と病気のことを詳しく知りたいと考えています。どうぞお気軽にご記入ください。

H 年 月 日現在

氏名 男・女 生年月日 T.S.H 年 月 日 歳
住所 市・郡 町・村 電話 ()
職業 職場の電話 () 未婚・既婚

・当院におみえになったのは

知人・家族の紹介(御紹介者名))
他の医療機関からの紹介(病院/診療所名))
タウンページ チラシを見て 看板を見て 院前をとって
ホームページを見て その他()

・どうなさいましたか

歯が痛い ムシ歯の治療をしたい 義歯を入れたい
歯ならびをなおしたい 歯石をとってほしい その他()

・どこがお痛みですか 部位 右上奥歯 前歯上 左上奥歯
右下奥歯 前歯下 左下奥歯

・どんなふうに ズキズキ痛む 痛んだりやんだり はれた 出血する
歯が動く その他()

・いつから症状がでていますか わからない 今日 昨日 ()日前から

・熱がありますか ない ある(度) わからない

・歯を抜いたことがありますか ない ある
そのとき異常はありましたか ない ある(どんな)

・現在かかっている病気 ない 心臓病 肝臓病 腎臓病 高血圧
糖尿病 その他()

・クスリを飲んで副作用がありましたか ない ある(どんなクスリで…)

・これまでに大病をしたことがありますか ない ある(病名)

・治療の説明について 知らない ある程度で良い 詳しくしてほしい

・治療に対する希望 治療範囲は 痛い所だけ治療したい 悪い所は全部治療したい
保険外での治療は 希望しない 必要であれば希望する
希望する

・治療回数の希望 なるべく来院回数を減らしてまとめて治療してほしい
(ただし、1回当たりの治療費の合計は高くなる場合があります)
来院回数は増えても良いが、1回当たりの治療費を安くしてほしい

・来院時間の希望 【午前 午後 夜間】
【月 火 水 木 金 土】

・入れ歯の方のみ 今の入れ歯はいつ作りましたか ()年()月ごろ

・女性の方はご記入ください 妊娠()ヶ月 出産後()日