

初診ヒアリングシート

年 月 日 記入

フリガナ		男 女					
ご氏名			大昭平	年	月	日	歳
ご住所							
TEL							

ご来院の理由をお教えてください

- 痛いところがある
- しみるところがある(冷たいもの・熱いもの)
- 違和感があるところがある
- かぶせ物や詰め物がとれた
- 歯肉がはれた、出血する
- 歯の清掃、メンテナンスをしてもらいたい
- スポーツをしているのでマウスガードをつくってもらいたい
- 入れ歯が痛いあるいは入れ歯に不具合がある
- 新しい入れ歯を作ってもらいたい
- 就寝中、歯ぎしり、くいしばりをしているのでマウスピースをつくりたい
- 顎が痛い
- 睡眠時無呼吸症候群と診断されたのでナイトガードをつくりたい
- お口の中のことで相談したいことがある

()

以下のような大きな病気にかかったことがありますか(現在通院中も含む)

- 心臓病 肝臓病 腎臓病 脳卒中 高血圧 貧血 糖尿病 喘息
- 薬剤アレルギー 骨粗鬆症 その他()

今現在お飲みになっているお薬はありますか

- ない ある(薬名)

今現在通院なさっている病院あるいは医院がありますか

- ない ある()病院()科
()医院

体質に合わないお薬、特異体質・アレルギーはありますか

- ない ある()

今までの歯科治療で麻酔が効きづらかったことや、麻酔で気分が悪くなったことはございましたか

- ない ある()

永久歯を抜いたことがありますか

- ない ある(異常なし 血が止まらない 気分が悪くなった その他)

現在妊娠していますか していない している 可能性がある

現在授乳中ですか していない している

今回のご来院を機会に

- 悪いところは全部治療してほしい 今痛いところだけ治療してほしい
- その都度相談したい

当クリニックを受診する上でご希望のものにチェックしてください

- 装着する詰め物、かぶせ物、入れ歯などができるだけ長く使いたい
- 治療した歯の虫歯や歯周病が再発する可能性をできるだけ低くしたい
- 自然に美しく見えるような歯にしたい
- 天然の歯のようにできるだけ違和感なく食べたり話したりしたい
- 金属アレルギーなどになりにくく、身体にとって安全なものを使ってほしい
- とにかく少ない費用で治療してほしい
- 費用は少ないほうがいいが、治療の説明を受けた上で治療方法を検討、選択したい
- 費用にかかわらず、自分の状態にあった最善の治療を提案してほしい

当クリニックをお選びいただいた理由についてお聞かせください

- ご紹介(ご紹介者: _____)
- ホームページを見て
- その他(_____)

これまでの歯科治療でお困りだったことや不満だったことなどお聞かせください

治療について何かご希望がございましたらお聞かせください。可能な限り、ご希望に添えるよう努力いたします。

例) 来院しやすい曜日や時間帯 / ○月○日まで治療を終えたいなど

当クリニックは治療のクオリティを第一に考え、患者様をお待たせしないよう心がけていることから、予約の患者様を優先しております。

ご予約は患者様と私たちとの大事なお約束と考えておりますので、事前のご連絡なく遅刻なさる方やキャンセルが過度に多い方は、大変申し訳ありませんがご予約を控えさせていただくことがございます。