

ふりがな
お名前 (男・女) 生年月日:(S・H) 年 月 日(歳)
ご住所 〒 —

自宅電話:() — 携帯電話:()
勤務先: 電話番号:() —

■当院におみえになった理由 (いくつでも)
若林歯科の妊婦健診を受けたので 当院のHPを見て 「おやこ健診」に興味を持って
 (家・職場) が近い (看板・電話帳・母子健康手帳・)を見て インターネットの検索機能を使って
 (家族・友人・会社・)より紹介されて お名前()様

■メールアドレスの登録を(希望する・今はしない) ※当院HPからご予約いただいた方は登録の必要はありません
 @

問診票

※この資料は医学上の事柄ですのでプライバシーは厳守いたします

■最近歯科治療を受けたのは？

- 年前 ケ月前 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

■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

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

■喫煙されていますか？

 していない している(1日 本 / 喫煙年数 年)

■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