

# 歯科口腔外科問診票

お名前（ ）

問1. いつから（ ）

どこが（ ）

症状 痛む しみる 腫れた その他（ ）

問2. 現在飲んでいる薬があればご記入ください

（ ）

女性のみ：ピルや女性ホルモン剤を使用していますか？

いいえ はい（薬剤名 ）

※1 マイナ保険証による情報取得に同意された方は、直近1ヶ月以内の処方

除き記載は省略可です

※2 定期的に薬を使用中で、お薬手帳や説明書をお持ちの方は提出してください

問3. 注射をして、歯科治療、抜歯を受けたときに異常がおきたことはありませんか？

ない ある→血がとまらなかった 気分が悪くなった

その他（ ）

問4. 骨粗しょう症の薬を服用していますか？

いいえ はい→ いつからですか？（ ）から

問5. 喫煙・飲酒の習慣についておたずねします

(1) 喫煙 吸う 吸っていた 吸わない

(2) 飲酒 よく飲む ときどき飲む 以前はよく飲んだ ほとんど飲まない

問6. 女性のみ

妊娠している可能性はありますか？ いいえ はい（妊娠 週） わからない

授乳中ですか？ いいえ はい

問7. 歯科の治療をどのように思いますか

怖い（何とか我慢できる） 何とも思わない

問8. かかりつけの歯科医院はありますか

ない ある→（ ）歯科医院

※当院歯科口腔外科では、口腔疾患（抜歯、炎症、腫瘍、顎関節症、外傷など）または、

全身に合併症のある方の歯科治療を優先して行っております。

健康な患者様の虫歯治療、差し歯・入れ歯・歯周治療などは一般歯科医院にお願いして

おります。