

## 藤堂デンタルオフィス (スーパースマイルサロン) 問診表

(フリガナ) お名前	生年月日 明・大・昭・平	年	月	日生		
自宅住所(〒 - )	自宅電話 ( )					
	携帯電話 ( )					
勤務先・学校名(学年)						
勤務先電話番号 ( )						
緊急連絡先						
通院に便利な 曜日と時間帯	月	火	水	木	金	土

以下の質問にできるだけ正確にお答えください。当クリニックではあなたの健康を保持するために、少しでもお役に立ちたいと考えています。その上であなたの痛みや不都合な点を改善するだけでなく、ものを噛み消化して食事を楽しむ能力を獲得し、美しい笑顔(スーパースマイル)を見せられるようになっていただきたいのです。

- 今一番お困りの点は何ですか？ ・痛い・はれた・しみる・見た目・入れ歯・口臭  
・かみにくい・はずれた・その他( )
- 当院に来られたのは初めてですか？  
A. はじめて B. 以前に来た 位前
- 当院をお知りになった理由は  
a. 知人・家族に勧められて(ご紹介者名 ) b. かかりつけ c. 建物を見て  
d. タウンページを見て e. 近いから f. インターネットを見て  
g. その他( )
- a. いま歯科、口腔外科以外の病気にかかっていますか？  
あるいは持病がありますか？ はい いいえ  
b. いまその病気で通院その他治療を受けていますか？ はい いいえ  
c. 病名は( )  
d. 病院名は( )
- いつも使っている薬はありますか？ はい いいえ  
薬の種類は？ ( )
- 今までに大きい病気や手術をしたことがありますか？ はい いいえ  
「はい」と答えた方は、以下の病気に○印をつけるか、具体的に病名を書いて下さい。  
a. 心臓疾患 d. 胃腸疾患 g. 血液疾患 j. 脳疾患  
b. 肝臓疾患 e. 糖尿病 h. 肺疾患 k. 甲状腺疾患  
c. 腎臓疾患 f. 高血圧 i. リウマチ l. その他( )

7. いままで歯を抜いたりケガをしたあと血が止まりにくかったことがありますか？  
はい いいえ
8. 薬や食物でジンマシンその他の異常な反応が起こったことがありますか？  
はい いいえ  
薬( )・食物( )
9. a お口の中に麻酔したことがありますか？ はい いいえ  
b そのとき気分が悪くなったりしましたか？ はい いいえ
10. 【この質問にかぎり婦人のみ】  
いま妊娠していますか？ はい( 月) いいえ
11. いままで専門的に歯の磨き方を指導してもらったことは？ ある ない
12. 知らずに歯茎の下で骨の破壊がおこることがあるのを知っていますか？  
はい いいえ

当クリニックではトータルな治療およびケアという理念で診療にあたっております。ご希望をお聞きした上で、こちらの診療理念をご理解いただけない場合は、診療をお受けできない場合がございますので御了承下さい。

13. 診療を受けられる場合の希望

- この機会に A. 困っているところだけ治したい  
B. 説明を受けた上で必要なところは治したい  
C. 悪くならないように予防したい
- 治療は A. 健康保険の範囲で治したい  
B. 保険外の方法も説明を聞いて選びたい  
C. できるだけ、最良の方法を選択したい

14. 最後に、できるだけ要望に応えられるようにするためにお答えください。

当てはまるものに何ヶ所でもチェックしてください。

- ・ 治療の期間をできるだけ短くすませてほしい(具体的な期間は？ )
- ・ 一回の治療時間をできるだけ短くして欲しい
- ・ 治療期間がかかっても、徹底的に治療したい
- ・ 毎治療ごとに内容について詳しく説明を受けたい
- ・ その他ご要望 ( )

なお、当クリニックはインプラント(人工歯根)治療、歯の移植、歯列矯正、審美歯科治療、顎関節症治療、口臭治療、顕微鏡検査(口の中の細菌の状態を詳しく調べ、それぞれの患者様に適した治療法を選択します)を用いた歯周病治療、歯のクリーニングやホワイトニングなど、さまざまな診療を行っています。詳しい説明をご希望される方は、スタッフまでどうぞお聞きください。



# スマイルチェックシート

記入日： 年 月 日 / ご氏名： \_\_\_\_\_ 様 ( 歳)

■あなたは、ご自分の口元が気になりますか？

気になる  気にならない

■口元が気になりはじめたきっかけは何ですか？

写真を見て  人に言われて  
 鏡を見て  雑誌などを見て

■いつ頃から気になりはじめましたか？

数ヵ月前から  2～3年前から  子供の頃から

■あなたは次のどの事が気になりますか？

【クリーン】

歯茎が赤い  腫れている  時々出血する  
 口臭  ヤニ  歯の汚れ  歯石

【ビューティー】

歯の色  歯の形  歯の隙間  
 かぶせた物の色  かぶせた物の形  
 歯茎の色  歯茎の形

【トータルビューティー】

歯並びが悪い(前歯・全体)  上の歯が出ている  
 下の歯が出ている  噛み合わせが深い  
 噛んだ時に上の歯と下の歯が噛み合わない  
 笑った時の歯の見え方

■あなたが気になるのは次のどちらですか？

正面(スマイルラインや顔のプロポーション)  
 横顔(エステティックライン<Eライン>)  
 笑顔(口角が下がる、歯が綺麗に見えない)

☆当院では美しい笑顔のために、歯のクリーニングやホワイトニング、歯のマニキュア、お口のケアの方法のご指導、歯列矯正、セラミック等による歯の色やの修正、歯の無い所へのインプラント治療等を行っています。期間や料金、詳しい方法など、お気軽にご相談ください。

