



健康調査カード

No. _____

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ
氏名 _____ 男
女 年令 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒
住所 _____

電話 _____

連絡場所 _____

電話 _____

当医院を何で知りましたか

知人の紹介・べんり帳・インターネット・その他 (_____)

治療上必要ですので、以下の質問について答えは○で囲んでください。

来院された理由は ① 歯が痛い ② 虫歯がある ③ はぐきがはれた ④ 義歯を入れたい ⑤ その他 (_____)痛みはいつからですか ① 今日から ② 昨日から ③ (_____) 日前から痛みかたは ① 痛んだり治ったり ② かむと痛い ③ 痛みが続いている ④ しみる (冷・熱・甘)(今までに) 薬や食物でアレルギーを起したことがありますか ① はい ② いいえ常用している薬がありますか ① はい ② いいえ口の中に麻酔注射をうけたり又は、歯を抜いたことがありますか ① はい ② いいえその時、何か異常がありましたか ① はい ② いいえ今までに特別の処置を必要とするほどの大出血をしたことがありますか ① はい ② いいえ今までに手術をした事がありますか ① はい ② いいえ

あればその病名を書いてください。(_____)

次の病気をしたことがありますか又現在かかっている病気があれば○をつけてください。

 ① 心臓疾患 ② 高血圧 ③ 腎臓疾患 ④ 肝臓疾患 ⑤ 胃腸疾患 ⑥ 血液疾患 ⑦ リウマチ ⑧ ぜんそく ⑨ 糖尿病 ⑩ てんかん ⑪ 蓄膿症 ⑫ 結核 ⑬ その他 (_____)現在、妊娠していますか ① はい ② いいえ (_____ ヶ月目)悪いところは全部治しますか ① はい ② いいえ

—— 富田歯科 ——