医療法人A&M
悠デンタルクリニック

問診票

記入年月日：　　年　　月　　日

（ふりがな）		生年月日	年　　月　　日		
お名前		年齢		性別	

1. 症状・来院の理由	・歯の痛みをとりたい　・歯がしみる　・歯垢／歯石取り　・虫歯治療 ・定期検診　・詰め物がとれた　・矯正したい　・ホワイトニングしたい ・入れ歯をつくりたい　・その他（　　）
2. 症状がある場所	・上前歯　・下前歯　・左上　・左下　・右上　・右下　・その他（　　）
3. 症状が始まった時期	・　　月　　日頃から　・その他（　　）
4. ご希望の治療方法	・痛みがとれればよい　・悪い所を全部治したい　・根本的に治したい ・保険の適用範囲で治療したい　・保険適用外は自費でも可 ・医師と相談して決めたい　・その他（　　）
5. 抜歯経験	・なし　・あり（具体的な場所：　　）
6. 抜歯時の異常（※抜歯経験者）	・なし　・あり（具体的な症状：　　）
7. 大きな病気の経験	・心臓病　・肝臓病　・腎臓病　・血圧異常　・その他（　　）
8. 現在の健康状態 通院・治療中の病気	・良い　・普通　・悪い（具体的な症状：　　）
9. 他医療機関の通院の有無	・なし　・あり（医療機関：　　）
10. 現在服用中の薬の有無	・なし　・あり（薬名：　　）
11. 薬の副作用やアレルギーの有無	・なし　・あり（薬名と症状：　　）
12. 妊娠の有無（※女性の方）	・なし　・あり（妊娠　　カ月）　・可能性あり（未確認）
13. ご来院となったきっかけ	・看板／建物　・HP　・インターネット検索　・紹介者あり（　　）
14. ご来院しやすい曜日と時間帯	

◆当院がマイナ保険証により、あなたの診療情報（受診歴、健診歴、服薬情報等）を取得することに同意しますか？

はい　・　いいえ

当院では患者さんの診療情報を取得・活用することにより、 質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
◆医療情報取得加算（初診時）加算 1:3 点　加算 2:1点（マイナ保険証を利用した場合）
医療情報取得加算（再診時）加算 3:2点　加算 4:1 点（マイナ保険証を利用した場合）

ご提供いただいた情報等は、当院が医療 診療行為以外の目的で使用することは一切ございません。