

カルテNo. _____	フリガナ _____	性別 _____	生年月日 _____	年齢 _____
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日現在	氏名 _____	男・女 _____	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生	才 _____
愛称 _____	現住所 _____	〒 _____		
紹介者 _____	記入者氏名 _____	父 母 祖父 祖母 兄弟 親戚 知人 その他 (_____)	小学校 幼稚園 保育園 年 組 _____	
		電話 (_____)		

記入者

<p>I 今日はどうされましたか？</p> <p>1. 検診</p> <p>検診で(学校 他) 虫歯があると言われた。</p> <p>2. 気になるところがある</p> <p>①どこが気になりますか？</p> <p>右上 右下 上前 下前 左上 左下 顎</p> <p>②どう気になりますか？</p> <p>痛い 黒い しみる かけた 歯並び とれた はれた 穴が開いている かみ合わせ</p> <p>③いつ頃からですか？</p> <p>位前から _____ ヶ月位前から</p> <p>④痛い歯がある人は、どんな時痛いですか？</p> <p>なにもしなくても 夜寝るとき かみ合わせた時 食べたとき(熱いもの 冷たいもの)</p> <p>⑤どのように痛みますか？</p> <p>軽痛 激痛 時々 ずっと 周期的に 冷たいものがしみる 熱いものがしみる ズキズキ チクチク その他 (_____)</p> <p>⑥今現在はどうですか？</p>	<p>II 以前に歯科医にかかった事がありますか？</p> <p>ある ない</p> <p>①ある方は、いつ頃どこで、何をしましたか？</p> <p>年 月頃 _____ 歯科医院 _____ の治療</p> <p>②そのとき麻酔をしましたか？</p> <p>した しない</p> <p>③そのとき麻酔で何か以上な事はありませんでしたか？</p> <p>あった なかった</p> <p>III 次のような病気はありますか？</p> <p>ぜんそく アトピー 心臓の病気 腎臓の病気 その他 (_____)</p> <p>①現在の健康状態は？</p> <p>普通 良好 不良</p> <p>②平熱は何度ですか？</p> <p>度 _____</p> <p>③現在服用している薬はありますか？</p> <p>ない ある</p>
<p>④今までに化膿止め等にペニシリンなどの抗生物質、又はサルファ剤を使用したことがありますか？</p> <p>ない ある</p> <p>⑤そのとき異常なことはなかったですか？</p> <p>ない ある</p> <p>⑥特定の薬物(例えば、アスピリン鎮痛剤)に敏感だと言われた事がありますか？</p> <p>ない ある</p> <p>⑦特異体質とかアレルギー体質とか言われた事がありますか？</p> <p>ない ある</p> <p>⑧けがをしたとき、血が止まりにくいことがありますか？</p> <p>ない ある</p> <p>IV 当院は予防処置としてシーラントやフッ素を行っておりますが希望しますか？</p> <p>する しない 説明を受けてから決めたい</p> <p>* その事について質問があれば、書いてください。</p>	<p>VI 歯はどのくらい磨いていますか(正直に) 就学未満児は保護者が磨いている数で記入してください</p> <p>1日3回以上 1日1回以上 3日1回以上 1週間1回以上 ほとんどない</p> <p>VII 以下の物で使い方を知っている物がありますか？</p> <p>歯ブラシ デンタルフロス 糸ようじ 歯間ブラシ ウォーターピック</p> <p>VIII 実際のお手入れの方法は何を使っていますか？</p> <p>歯ブラシ デンタルフロス 歯間ブラシ</p> <p>IX 歯磨きの仕方を教えてもらった事がありますか？</p> <p>ある ない</p> <p>* おやつは、いつもどのような物を食べていますか？</p> <p>* 好きなキャラクターはありますか？ (例 ドラえもん アンパンマン など)</p> <p>* きらいな物、こわい物は、ありますか？</p> <p>ない 少しある たくさんある それは、どのような物ですか？</p> <p>* 何色が好きですか？</p> <p>* お子様は、どのような性格だと思えますか？</p> <p>活動的 内気 気が強い 気が弱い 優しい 泣き虫 ほとんど泣かない すぐに泣く その他 (_____)</p>
<p>V その他、何か記入したい事があれば自由にお書きください。</p>	