妊婦さんの問診表

※以下の項目は診療に必要です。記載された内容に関し、無断で第三者に提供することはありません。　藤田歯科医院

****

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

☆生まれてくる赤ちゃんは何番目のお子さんですか？　＿＿＿＿番目

☆出産予定日はいつ頃ですか　　年　　月ごろ

☆治療中の姿勢でご希望はありますか？

（いすのまま倒さないでほしい。少し斜めにしてほしい。など）

（　　）

☆現在、つわりはひどいですか。

1.　ひどい　2、ひどくない

☆今回の妊娠期間中の歯科治療に関してご希望はありますか？

1.　妊娠中に治療したい　2.安定期に入ってから治療したい

3.　なるべく妊娠中は治療したくない　4.その他（　　）

☆妊娠してから、お口の中に変化がありましたか？

1、ない　2、ある（　　）

☆　妊娠中はお口の中にトラブルがおこりやすくなることを知っていますか？

1、よく知っている　2、詳しくは知らないが聞いたことはある

3、知らない

☆　妊娠中に歯科健診を受けたいと思いますか？

1、思う　2、時間がとれれば受けたい　3、現在は余裕が無い