

歯科問診票

Jaro 年 Monato 月 Tago 日

Nomo 名前	<input type="checkbox"/> Viro 男 <input type="checkbox"/> Virino 女	Aĝo 年齢
Adreso 住所	Telefono 電話	
Ĉu vi portas san-asekuron? 健康保を持っていますか	<input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ	Nacieco 国籍
Lingvo 言語		
Kio estas viaj simptomoj? どうしましたか	<input type="checkbox"/> dentodoloro 歯が痛い <input type="checkbox"/> kava dento 虫歯の治療をして欲しい <input type="checkbox"/> denta kalkuluso, plako 歯石、歯垢 <input type="checkbox"/> kontrolo de dentoj 検診	<input type="checkbox"/> defalis plenigilo 詰め物がとれた <input type="checkbox"/> necesas artefaritaj dentoj 入れ歯を作りたい <input type="checkbox"/> necesas ordigo de dentoj 歯並びを治したい <input type="checkbox"/> ceteraj 其他
Metu signon (✓) je respondaj simptomoj.	<input type="checkbox"/> doloro/sangado de gingivo 歯茎が痛い <input type="checkbox"/> difektiĝo de artefaritaj dentoj 入れ歯がこわれた <input type="checkbox"/> malbonodora spiro 口臭	
Ĉu vi spertis alergion pro medikamento aŭ manĝaĵo? 薬や食べ物等でアレルギーを生じたことがありますか	<input type="checkbox"/> Jes 有 <input type="checkbox"/> Ne 無	→ <input type="checkbox"/> medikamento 薬 <input type="checkbox"/> manĝaĵo 食べ物 <input type="checkbox"/> ceteraj 其他
Ĉu vi nun uzas ian medikamenton? 現在飲んでいる薬はありますか	<input type="checkbox"/> Jes 有 <input type="checkbox"/> Ne 無	→ Montru medikamenton, se vi nun portas! 今持っていれば、見せてください
Ĉu vi havis problemon je anestezo? 麻酔をしてトラブルがありましたか	<input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ	
Ĉu via(j) dento(j) estis iam forprenita(j)? 歯を抜いたことがありますか	<input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ	
Demando al virino: 女性の方への質問です		
* Ĉu vi estas (aŭ eble estas) graveda? 妊娠していますか、またその可能性がありますか	<input type="checkbox"/> Jes (____ monatoj) はい ____ カ月 <input type="checkbox"/> Ne いいえ	
* Ĉu vi mamnutras bebon? 授乳中ですか	<input type="checkbox"/> Jes はい <input type="checkbox"/> Ne いいえ	
Kiun malsanon vi havis en la pasinteco? 過去にどのような病気をしましたか	<input type="checkbox"/> stomaka aŭ intesta malsano 胃腸の病気 <input type="checkbox"/> rena malsano 腎臓の病気 <input type="checkbox"/> tiroida malsano 甲状腺の病気	<input type="checkbox"/> hepata malsano 肝臓の病気 <input type="checkbox"/> hipertensio 高血圧症 <input type="checkbox"/> aidoso エイズ
	<input type="checkbox"/> tuberkulozo 結核 <input type="checkbox"/> astmo 喘息	<input type="checkbox"/> kora malsano 心臓の病気 <input type="checkbox"/> diabeto 糖尿病 <input type="checkbox"/> ceteraj 其他
Via prefero pri la kuraco: 治療に対する希望	<input type="checkbox"/> Mi deziras kuraci ĉiujn dentojn malsanajn. 悪いところは全て治したい <input type="checkbox"/> Mi preferas kuraci nur la dolora(j)n dento(j)n. 今痛んでいる歯だけ治したい <input type="checkbox"/> Mi pagos la tuton sen asekuro. 自費診療でもかまわない <input type="checkbox"/> Mi deziras nur asekuratan kuracon. 保険の範囲で治したい <input type="checkbox"/> Mi volas decidi pri kuraco post konsulto kun la kuracisto. 相談の上、決めたい	