

プレコンセプションケア問診

質問 1. 喫煙についておたずねします。タバコを吸っていますか。

吸っている 吸っていたがやめた 吸わない

質問 2. (質問 1 で「吸っている」と回答した方のみお答えください)

1 日に平均して何本タバコを吸いますか? 1 日 () 本

質問 3. 飲酒についておたずねします。アルコール類を飲みますか。

飲まない 付き合い程度に飲む 週に 1 ~ 2 回程度

飲む 週に 3 ~ 4 回程度飲む 週に 5 ~ 6 回程度飲む 毎日飲む

質問 4. (質問 3 で「飲まない」と回答した方以外お答えください)

1 回あたりの飲酒量はどのくらいですか?

種類(ex.ビール、焼酎、日本酒、ワイン、ウイスキーなど量(ex.500ml、1 合、グラス 1 杯など)

()を()ぐらい

()を()ぐらい

質問 5. 最近 1 ヶ月間の運動についておたずねします。

最近 1 ヶ月間に運動をしましたか。 はい いいえ

質問 6. (質問 5 で「はい」と回答した方のみお答えください)

運動はどのような内容ですか

「1 年以上続けている」は「はい」か「いいえ」を選んでください。

内 容	1 回あたりの 時間	週当たり の回数	1 年以上続けている
	分	回	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	分	回	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	分	回	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

<裏面に続きます>

質問 7. 歯のケアについておたずねします。

この 1 年間に、歯科健康診査や専門家による口腔ケア(歯面の清掃、歯石の除去など)を受けましたか。

はい いいえ

質問 8. (質問 7 で「はい」と回答した方のみお答えください)

どのくらいの頻度で受けていますか。

半年に 1 回以上 1 年に 1 回程度

質問 9. 現在服用中の薬についておたずねします。

現在、内服している常用薬、頓服薬※はありますか(市販薬サプリメントを除く)。

※頓服薬とは、決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに使う薬です

はい いいえ

質問 10. (質問 9 で「はい」と回答した方のみお答えください)

薬の名称と用法(いつ内服しているか)、用量(g、錠数)をお書きください。

薬の名称	用法	用量
例 1. 酸化マグネシウム	1 日 3 回	1 日 2g
例 2. 2mg セルシン錠	不安時	1 回 1 錠

※お薬手帳を持参されており、現在内服している薬が記載されている場合は、記入を省略して受付にお出しください。

以上です。ご協力ありがとうございました。