

矯正歯科相談票

2017/7/2「市民セミナー in こうほく」

この用紙の 1)2)3)にご記入の上、相談コーナーの担当ドクターにお渡しください。
相談時間は1組 10 分程度とさせていただきます。相談対象者が2人以上の場合は、この用紙をコピーしてご記入下さい。この用紙は、相談対象者 1 名につき 1 枚記入してください。

1)ご相談を受けたい方 _____ 歳 性別(男 女)

2)気になる症状はどのようなことですか？

3)どのような内容を相談したいですか？□にしをつけてください。

□1 治療の必要性 □2 治療開始時期 □3 医院選択 □4 治療費
□5 治療内容、装置 □6 その他 (下欄に具体的にお書き下さい。)

相談担当医記入欄

考えられる症状： _____

治療の必要度： _____

切り取り線

相談結果

■ 考えられる症状

- 1 叢生(凸凹の歯並び) □2 上顎前突(出っ歯) □3 反対咬合(受け口)
□4 上下前歯前突 □5 開咬(咬み合っていない歯がある)
□6 過蓋咬合(深すぎる咬み合わせ)
□7 顎の横ずれ □8 空隙歯列(隙っ歯) □9 歯の数が足りない(疑い)
□10 その他()

■ 治療の必要度

- 1 必要度が高いと思われます。
□①そろそろ始めた方がよさそうです。 □②時期をみて治療した方がよさそうです。
□2 今のところ経過を診てゆけばよさそうです。
□3 その他()