



歯の状態記号 健全歯／ むし歯（未処理歯）G
処置歯○ 喪失歯△

初回診査	令和 年 月 日
妊娠	() 週
要治療のむし歯	なし あり (本)
歯石	なし あり
歯肉の炎症	なし あり (要指導) あり (要治療)
特記事項	唾液潜血反応検査 ()
施設名	守口市市民保健センター

初診		担当医	
----	--	-----	--

妊婦歯科健康診査 問診票

以下、ご記入ください。

健診をスムーズに受けていただくために、あらかじめ妊娠歴や現在の健康状態について以下の質問にお答えください。
質問の内容が不明瞭の場合は空欄のままでもかまいません。

妊婦氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

ご自身について

1. 妊娠歴に○をご記入ください 初産 2回目 それ以上
現在 () 週
産科主治医 () 病院 () 先生
かかりつけ医 () 病院 () 先生
かかりつけ医 () 病院 () 先生

2. 出産予定日はいつ頃ですか (年 月)

3. つわりはありますか、またはありましたか。 ある あった (月頃) ない

4. 立ちくらみやむくみはありますか ある ない

5. 妊娠してから口の中に変化はみられますか。あてはまるもの全てに✓を記入してください。
歯が痛む 冷たいもの熱いものがしみる 歯がぐらぐら動く
歯ぐきがむずむずする 歯ぐきが腫れてきた 歯ぐきから血が出る
歯ぐきが膿がでる 食べ物のはさまる 口臭が気になる
唾液がネバネバする その他 ()

6. 妊娠してからの食生活に変化がありますか。あてはまるもの全てに✓を記入してください。
食べ物の趣向が変わった 食事や間食の回数が増えた 食事や間食の回数が減った
 その他 ()

7. 最後に歯科受診したのはいつですか (約 年 ヶ月前)

8. 健診中のイスの姿勢でご希望はありますか
倒してほしい 少し斜めにして欲しい 倒さないで欲しい その他 ()

9. 口の中で心配なこと、きいてみたいことがあればお書きください。
 ()

子どもについて

1. 子どもの歯について生まれる前に話が聞きたいですか
はい 生まれてからでよい 自分のことだけでよい

2. 子どもについて不安なことがあれば✓を記入してください
歯の生え方について 食事について むし歯予防について

3. その他質問があればお書きください ()