

# 顎関節 問診票

記入日 年 月 日

NO \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女) ご職業 \_\_\_\_\_

該当する□に☑、または記入をしてください

① 一番最初に痛み(異常)に気が付いたのはいつですか？

\_\_\_\_\_ 年 月 日 ごろ または \_\_\_\_\_ 年前から

② 痛み(異常)に気が付いたのは、いつ・なにをしている時でしたか？

朝  昼  夜  忘れてしまった

何をしている時 \_\_\_\_\_

③ 最初に顎の痛み(異常)に気が付いた時の症状は？

口を大きく開けると痛みがある(右・左)  口をあけると音がする(右・左)

開けようとしても途中で引っかかる(右・左)

その他 \_\_\_\_\_

④ 顎の症状に関して、今まで治療を受けたことがありますか？

ある  ない

あると答えた方

○受診されたのはいつごろですか？

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 または \_\_\_\_\_ 年前  覚えていない

○どこの病院の、何科を受診されましたか？

\_\_\_\_\_ 病院 \_\_\_\_\_ 科 その他 \_\_\_\_\_

○どのような治療をしましたか？

マウスピース  顎の体操  その他 \_\_\_\_\_

○治療後、症状は改善しましたか？

その時はよくなったが、また元に戻った  まったく良くならなかった

今も多少はよいが、完全に良くなってはいない

その他 \_\_\_\_\_

⑤ 今一番気になる顎の症状は何ですか？

口を大きく開けると痛みがある (右・左)  顎の関節が痛い(右・左)

口を開けなくても痛みがある (右・左)  顎の関節以外の場所が痛い

口を開けるときに音がする (右・左) 場所( \_\_\_\_\_ )

途中で引っかかって開けられない (右・左)

その他 \_\_\_\_\_

痛みのある方) 痛みの程度はどのくらいですか 強 10・9・8・7・6・5・4・3・2・1 弱

○をつけて下さい

⑥ その他何かございましたらご記入下さい