

# 矯正歯科相談票

2016/6/26「市民セミナー in さがみはら」

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

認められた症状： \_\_\_\_\_

治療の必要度： \_\_\_\_\_

切り取り線

## 相談結果

### ■ 認められた症状

- 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 必要度高い □①すぐに始めた方がよい □②時期をみて治療した方がよい  
□2 今のところ経過を診てゆけばよい  
□3 その他( )