

予診表

(プライバシーは厳守いたしますので、できるだけ詳しくご記入ください)

ふりがな	
氏名	
住所	〒
生年月日	昭・平・令 年 月 日 (歳)
電話番号	(自宅)
電話番号	(携帯)
職業	
当院を知ったきっかけに○をつけてください 自宅の近く・勤務先の近く・ホームページをみて・電柱広告・ 家族に聞いて・知人に聞いて・その他 () ご紹介者氏名 ()	

1 どうなさいましたか

- 歯が痛い (場所:)
 歯肉がはれた (場所:)
 つめ物がとれた (場所:)
 入れ歯 検診 歯石 あごの痛み
 その他 ()

2 今までかかれた病気はありますか

- はい いいえ
 心臓病 ()
 肝臓病 ()
 血圧 (/ mmHg)
 腎臓病 ぜんそく 糖尿病 脳こうそく
 その他 ()

3 アレルギーについて

- 特にない 金属 ()
 薬 ()
 その他 ()

4 現在飲んでいるお薬はありますか

- はい () いいえ

5 今まで麻酔をして気分が悪くなったことはありますか

- はい いいえ

6 傷が治りにくいことや血がとまりにくいことはありますか

- はい いいえ

7 治療についてお尋ねします

- 悪いところはすべて治してほしい
 多少費用がかかっても最良の方法と材料で治療してほしい
 なるべく保険のきく範囲で治療してほしい
 痛いところのみ治療してほしい
 先生と相談して決めたい わからない

8 ぜひ説明を聞いてみたいというものはありますか (複数回答可)

- 金属のかぶせ物から白いかぶせ物にかえることはできるのか
 歯そう膿漏について 歯の磨き方について
 インプラントについて 親知らずについて
 入れ歯以外の治療法について 口臭について
 かみ合わせや歯並び・あごの具合について
 自分の歯をもっと白くする治療法について
 その他 ()

9 通院希望の曜日・時間などありましたらお知らせください

- 特にない () 曜日 () 時

10 歯科医院にかかれるのは、どれ位ぶりですか

- () ヶ月 () 年 () ヶ月

11 女性の方にお尋ねします。現在妊娠中ですか

- はい () ヶ月 いいえ わからない

12 治療をするにあたり、希望される事や先生に話しておきたい事などありましたらご記入ください

[]