

No. _____

予 診 表

年 月 日

予診表は、診療のための大切な参考資料です。

プライバシーは厳守いたしますので、できるだけ正確に記入してください。

ふりがな	（　　歳）	電話 (　　)
氏名		
住所〒		

1 今日の来院理由についてお聞かせください

- ムシ歯の治療をしたい 歯ならびを治したい 入れ歯を作りたい 金属がとれた
 検査をしてほしい 歯の清掃をしてほしい その他 ()

症状がある方 どこが気になりますか

右上	上前	左上
右下	下前	左下

 歯 齒肉 頬
 舌 唇 顎

どのくらい前から続いていますか () 日前から

痛み方は ズキズキ痛い 歯を合わせると痛い 痛んだり止んだり
 しみことがありますか 冷たいもの 熱いもの しみない

今は 痛くない 少し痛い ひどく痛い
 くすりを飲んだ (薬品名)

2 既往歴についてお聞かせください

今までに歯を抜いたことはありますか ない ある (前)

<あると答えた方> その際異常はありませんでしたか

異常なかった 気分が悪くなった 何日か痛んだ 熱が出た 肿れた
 貧血やめまい アレルギーがでた 血が止まらなかった その他

注射や飲み薬でアレルギーはありますか ない 胃が痛くなる 発疹ができる
 かゆくなる その他
 副作用のあった薬品名 ()

その他アレルギーや特異体質はありますか ない ある ()

現在治療中、または過去一年以内に ない ある
 医者にかかったことがありますか ()
 医院 病院 科)
 現在常用している薬はありますか ない ある (薬品名)
 内科的な病気はありますか ない 心臓 じんぞう 高血圧 (/) 肝臓
 糖尿 (HbA1C : 空腹時血糖値 :) その他 ()

現在の健康状態は 良好 普通 悪い
 貧血気味 妊娠中 (カ月) 授乳中

3 前回歯科にかかったのは、いつですか？

 週間前 ケ月前 年前 () 歯科医院

4 治療内容・費用について、ご希望がありましたらご記入ください

 痛むところだけ治療希望 悪いところすべて治したい 保険のきく範囲で治したい なるべく保険で一部自費でもかまわない 最も良い材料と方法で治したい

※他にご希望があればご記入下さい ()