

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	電話 自宅 — —
氏 名 (歳)	携帯 — —
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	☐ 歯	☐ 歯肉	☐ 頬
右下	下前	左下	☐ 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ることがありますか ☐ 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 ☐ 腫れた
☐ 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 (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 ☐ じんそう ☐ 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 ☐ ヶ月前 ☐ 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