

予 診 表

年 月 日

フリガナ
お名前 _____ 生年月日 _____
〒 _____ お電話 自宅 _____
ご住所 _____ 職場・携帯 _____

この予診表は診療を安心かつ円滑に進めていくため、できるだけ正確にお答え下さい
なお内容は診療関係者以外の目に触れるものではありません

お答えは○で囲んで下さい

- 当医院にかかるのは 初めです 2回目以降です
- どうなさいましたか
検査をしてほしい 歯の清掃をしてほしい
<歯が> 痛い しみる 欠けた 虫歯がある 詰め物が取れた ぐらぐらする
<歯肉が> 腫れた 出血がある 膿が出る
義歯(入れ歯)を入れたい 義歯(入れ歯)があたる 顎が痛い
歯並びを治したい 歯の色が気になる 舌がおかしい 口がかわく
口の中に潰瘍ができた その他()
- どの部分ですか 4 いつ頃からですか
右上 上前 左上
右下 下前 左下
- 歯の麻酔をしたことはありますか 6 その時に異常はありましたか
ある ない ある ない
- アレルギーはありませんか
ない わからない
ある(かぶれやすい かゆくなる じんましんがでる)
使えない薬(麻酔薬 抗生物質 痛み止め 名称)
- 歯を抜いたことがありますか 9 その時に異常はありましたか
ある(年 月頃) ない
血が止まりにくい 貧血を起した
熱がでた その他()
- 健康状態はいかがですか
良好 普通 悪い 妊娠の可能性がある 妊娠中(ヶ月) 授乳中

- 今までにかかったことのある病気はありますか
心臓の病気 (不整脈 狭心症 心筋梗塞) 血圧の異常 (高血圧 低血圧 / mmHg)
内分泌疾患 (糖尿病 甲状腺機能亢進症) 肝臓の病気 (肝炎 A B C 肝硬変)
脳血管の病気 (脳梗塞 脳出血 脳卒中) アレルギー (アトピー 喘息 花粉症)
血液の病気 (貧血 血友病 白血病) 精神・神経疾患 (うつ病 神経症 てんかん)
消化器の病気 (胃潰瘍 十二指腸潰瘍 大腸炎) 腎臓病(透析) 骨そしょう症
耳鼻科の病気 (扁桃腺炎 蓄膿症 鼻炎) 悪性腫瘍 慢性関節リウマチ 結核
その他 () ない
- 11に該当の方にお聞きします
現在も病院にかかっている いいえ
はい 病名 病院名
- 現在飲んでいるお薬はありますか 14 入院したことはありますか
いいえ いいえ
はい (薬名) はい (年 月頃)
- けがをした時など血は止まりにくいですか 16 たばこをすいますか
いいえ はい いいえ はい (1日 本)
- この機会に
悪いところは全て治療したい 気になるところだけ治療したい 相談の上治療したい
- 治療費に対する希望
できるだけ健康保険の範囲で治療したい 健康保険外でも良い方法があれば相談したい
- 通院に対する希望
特にない できるだけ早い日程で予約を取りたい
午前 午後 希望の曜日
週に1回 2回
- 当医院を何でお知りになりましたか?
ネット 電話帳 看板 知人(どなたからお聞きになりましたか?)
その他()
- 診療についてのご希望・ご質問がございましたらお書き下さい

ご協力ありがとうございました