

No. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 予診票

\* 予診票は患者様により良い治療を受けて頂くためのものです。当院が責任を持って、厳重に管理致します。正確にご記入ください。

ふりがな

お名前

生年月日

〒

ご住所

電話番号

- 1) いかがなさいましたか ( \_\_\_\_\_ )
- 2) 痛みはございますか ない・少し痛い・ひどく痛い・時々痛い・しみる・噛むと痛い
- 3) それはどこですか 左上・上前・右上 歯・舌・歯肉・頬 (ほほ)・あご  
左下・下前・右下 の その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 4) いつからですか 今日・(\_\_\_\_) 日前・(\_\_\_\_) ヶ月前・時々・その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 5) 今まで歯科治療を受けた時に ない・ある ( \_\_\_\_\_ )  
何か異常はございましたか 注射で気分が悪くなった・抜歯後に血が止まらなかった
- 6) 薬を飲んで副作用を ない・ある ( \_\_\_\_\_ )  
起こしたことはございますか
- 7) アレルギーはございますか ない・ある ( \_\_\_\_\_ )
- 8) 今までに次の病気に ない・糖尿病・心臓病・腎臓病・高血圧・喘息  
かかったことはございますか ・骨粗鬆症・脳卒中・B型肝炎・C型肝炎  
その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 9) 今までに手術を受けたことは ない・ある ( \_\_\_\_\_ )  
ございますか
- 10) 常用しているお薬はありますか ない・ある ( \_\_\_\_\_ )
- 11) 体調はいかがですか 良い・普通・悪い
- 12) 現在他の医療機関にかかっていますか ( \_\_\_\_\_ )
- 13) 治療等についてご希望があり 最も良い材料と方法で治してほしい・健康保険の範囲で治したい  
ましたらご記入ください 悪いところは全部治療希望・気になるところだけ治療希望
- その他 ( \_\_\_\_\_ )
- 14) 当院をどうやってお知りになり 家族・知人・他院の紹介 ( \_\_\_\_\_ )  
ましたか インターネット・X (旧ツイッター)・通りがかり・看板・その他  
ご記入ありがとうございました