

## 予診表

令和 年 月 日

お名前 \_\_\_\_\_ 勤務先名 \_\_\_\_\_  
ご住所 \_\_\_\_\_ 勤務先電話番号 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_ ご紹介者 \_\_\_\_\_ 様  
生年月日 年 月 日 ホームページ \_\_\_\_\_ 等

- (1) 当院は初めてですか 初め 前に来たことがある
- (2) 来院された理由は 治療 義歯 (入れ歯) 歯列矯正
- (3) どんな症状ですか 歯が痛い 歯茎が痛い 歯が動く  
歯茎の出血
- (4) いつから痛みますか 今日から 昨夜から ( ) 日前から
- (5) 痛みかたは 痛んだりやんだり ズキズキ痛い  
噛むと痛い
- (6) 歯を抜いた時の異常は 無し 血が止まりにくい 熱が出た 脳貧血  
麻酔が効かない
- (7) 現在の健康状態は 普通 良くない 妊娠中 ( ) カ月 授乳中
- (8) 血圧は 正常 高い 低い わからない
- (9) あなたの体質は アレルギー (麻酔薬: 抗生物質: その他の薬品:  
食品等 \_\_\_\_\_) ぜんそく
- (10) 現在又は過去に  
かかられた病気は 肝臓 心臓病 腎臓病 糖尿病  
その他 ( )

それでは貴方の治療に関するご希望をお聞かせください。

- この機会に
  - ・悪い所は全部治したい
  - ・今回は応急措置だけ
- かぶせもの (冠)  
入れ歯 (義歯) に関して
  - ・アレルギーを起こしにくい、生体に優しい材料を選びたい
  - ・目立たないもの (審美性) を希望する
  - ・一般的なものでよい
- 診療予約時間は 午前 時ごろ 午後 時ごろ がよい
- かかりつけ医は ( ) 病院 ( ) 先生
- その他 (希望、特記事項など)、何かありましたらご記入ください。