

# 予 診 表

年 月 日

ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 歳

ご住所 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

勤務先 〒 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

ご紹介者（ \_\_\_\_\_ ）様 電話帳を見て 前を通りかかって  
ホームページを見て（検索サイトなど \_\_\_\_\_） その他（ \_\_\_\_\_ ）

1) どうなさいましたか(気になるところはすべてご記入ください)

- ・歯が痛い            ・虫歯がある            ・つめたものがとれた            ・腫れている
- ・血が出る            ・歯を入りたい            ・歯並びが悪い            ・きれいにしたい
- ・その他

2) いつ頃からですか

日前                    週間前                    ヶ月前                    年前                    わからない

3) それはどこですか

自分から見て    右上・右下    前歯上・下    左上・左下

4) 過去・現在を含めて内科的な病気はありますか

- ・心臓（ \_\_\_\_\_ ）    ・腎臓（ \_\_\_\_\_ ）    ・肝臓（ \_\_\_\_\_ ）
- ・高血圧（ \_\_\_\_\_ ）    ・糖尿病（ \_\_\_\_\_ ）    ・ぜんそく（ \_\_\_\_\_ ）
- ・アレルギー（ \_\_\_\_\_ ）・その他

5) 医師に注意されたことがありますか

- ・ある（ \_\_\_\_\_ ）    ・ない

6) 現在薬を飲んでいますか

- ・いる（ \_\_\_\_\_ ）    ・いない

7) 女性の方へ    現在妊娠中ですか

- ・はい（ \_\_\_\_\_ ）ヶ月    ・いいえ    ・わからない    ・授乳中

8) 診療内容について

1. なるべく保険で、保険のきかないところは自費でもかまわない
2. 最も良い方法と材料で治したい
3. 保険と自費の違いを聞いてから決めたい

9) この機会に

1. 悪いところは全て治してほしい
2. 悪いところだけでなく、歯の健康管理も希望する
3. 今回は気になるところだけ治してほしい

10) ご予約時間について

1. 一回の時間が長い方がよい    月・火・水・木・金・土    いつでも良い
2. 一回の時間が短い方がよい    AM・PM（ \_\_\_\_\_ ）時頃

その他、特にご希望がございましたらお書き下さい