

予 診 票

No. _____

平成 年 月 日

フリガナ		男女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
氏 名	様			
住 所	〒		職 業	会社員・公務員・学生 自営業・専業主婦 その他()
電 話	(自)	(勤)		

お尋ね事項	お 答 え (該当の数字を○で囲んで下さい)	
当院は はじめてですか	1. はじめて 2. 前にきたことがある(平成 年 月頃)	
来院理由	1. 家が近い 2. 職場が近い 3. _____様の紹介 4. その他	
どうなさい ましたか	1. むし歯の治療をしたい 2. 歯石をとってほしい 3. 歯周病(歯槽膿漏)の治療をしたい 4. 義歯を入れたい 5. その他()	
いつから 痛みますか	1. 今日から 2. 昨夜から 3. ()日前から	
痛み方は	1. 痛んだり、やんだり 2. ズキズキ痛い 3. かむと痛い 4. 重苦しく痛い 5. しみる(冷、熱、甘)	
歯科麻酔を したことが ありますか	1. ない 2. ある 1. 異常はなかった 2. 気分が悪くなった 3. 頭痛があった 4. 麻酔がきかなかった 5. その他()	
歯を抜いた ときの異常は	1. ない(最近抜いたのは：平成 年 月頃) 2. ある 1. 気分が悪くなった 2. 血がとまらなかった 3. 熱が出た 4. 何日も痛みが続いた 5. その他()	
あなたの 健康状態は	1. 良好 2. 検査で注意されたことがある 3. 生理中 4. 妊娠中(ヶ月) 5. その他()	
血 圧 は	1. 普通 2. 高い 3. 低い 4. わからない	
あなたの体質は	1. 普通 2. 薬の副作用やしっしの経験がある 3. わからない 4. その他()	
	使えない 薬 は	1. 麻酔薬 2. 抗生物質 3. ビリン系薬剤 4. その他()
現在治療中の病気・ 病院及び主治医	1. 心臓 2. 腎臓 3. 肝臓 4. 糖尿病 5. リウマチ 6. その他()	病院 先生 病院 先生
	1. 悪い所は全部なおしたい 2. 今回は応急処置だけ	
診療について ご 希 望 は	1. すべて健康保険でなおしたい。 2. 最も良い材料と方法を希望する。 3. 治療方法の相談をして決めたい。 4. 保険外治療費の見積希望。	
	1. 自分の歯の状態を、口腔内カメラで十分に説明してほしい 2. どちらでも良い 3. 自分の口腔内は、撮影されたくない 4. まかせるので、なるべく早く治療してほしい 5. その他()	
領 収 証	1. 治療期間でまとめてほしい 2. 毎回発行してほしい	