

# 予 診 表

NO \_\_\_\_\_  
年 月 日

ふりがな	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日
お名前	性別 男性 女性
〒 _____	住所 _____
TEL (自宅)	TEL (携帯)

【お願い】 当医院では、あなたの健康を守り、よりよい診療を受けていただくために次の事柄にお答えいただいております。該当するものに  をご記入ください。

◆ どうなさいましたか？

- 虫歯の治療をしたい
  - ・冷たいものがしみる
  - ・熱いものがしみる
  - ・嘔むと痛い
  - ・何もしなくても痛い
- 以前に入れたものがとれた
- 歯茎の腫れ、又は痛みをとりたい
- 検診をしてほしい
- 歯石をとりたい
- 歯の汚れ（着色等）を落としたい
- 歯並びをなおしたい
- 義歯を入れたい
- ブラッシングの指導を受けたい
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆ 以前歯を抜いた時に、異常はありませんでしたか？

- 特になし
- 血が止まらなかった
- なかなか抜けなかった
- 何日も痛みが続いた
- 熱がでた
- 麻酔で気分が悪くなった
- 歯を抜いたことがない

◆ アレルギーはありますか？

- ない
- ある
  - ・じんましん
  - ・ぜんそく
  - ・湿疹
  - ・りゅうまち
- その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆ 薬や注射で異常がでたことがありますか？

- ない
- ある・・・どのような症状でしたか？  
( \_\_\_\_\_ )

◆ その他、特に承っておくことがありましたらお聞かせ下さい。

◆ 今までにかかった病気がありますか？

- いいえ
- はい
  - ・心臓
  - ・腎臓
  - ・肝臓
  - ・胃腸
  - ・貧血
  - ・結核
  - ・高血圧
  - ・低血圧
  - ・その他 ( \_\_\_\_\_ )

◆ 現在の健康状態は？

- 特に異常はない
- 薬を飲んでいる  
(薬の種類： \_\_\_\_\_ )
- 病院へ通っている  
( \_\_\_\_\_ )
- 妊娠している ( \_\_\_\_\_ 月)
- 血圧が高い ・ 血圧が低い

◆ 診療についてのご希望は？

- 悪いところは全部なおしたい
- 一回の来院で沢山の治療をして欲しい
- 来院回数は掛かっても、短い治療時間で帰りたい
- 今、痛い箇所だけでよい
- 先生と相談の上で決めたい

◆ 診療費については？

- すべて健康保険でなおしたい
- 先生の説明を受けてから決めたい

◆ 通院の希望時間は？

- 午前・・・9時 ・ 10時 ・ 11時
- 午後・・・2時 ・ 3時 ・ 4時 ・ 5時
- その他 ( \_\_\_\_\_ 時 )

◆ ご紹介者のいる場合はお書きください。

( \_\_\_\_\_ )

※ 治療終了時、皆様に定期健診の通知を送付させていただきます。通知の必要ない方はお知らせ下さい。

◆ 携帯への予約確認ショートメール配信を希望しますか？

- 希望する
- 希望しない