

予診表

ふりがな

氏名

電話

()

No.

年 月 日

予診表は、あなたの診療のための大切な参考資料です。あなたのプライバシーは個人情報保護法に基づき厳守いたしますので、できるだけ正確に記入して下さい。

- 1 どうなさいましたか ムシ歯の治療をしたい 歯ならびを治したい
義歯を入れたい 検査をしてほしい 歯の清掃をしてほしい
- 2 当院におみえになったのは はじめて 前に来たことがある 力月前 年位前
紹介されてきた(ご紹介者名)
- 3 どこがお痛みですか

右上	上前	左上	<input type="checkbox"/> 歯	<input type="checkbox"/> 舌	<input type="checkbox"/> 歯肉
右下	下前	左下	<input type="checkbox"/> 唇	<input type="checkbox"/> 頬	<input type="checkbox"/> 顎
- 4 痛みはどのくらい前から続いていますか 今日はじめて 日前から 週間前から 力月前から 時々
- 5 昨夜は 痛くない 痛い眠れた 眠れなかった
くすりを飲んだ(薬品名)
- 6 今は 痛くない 少し痛い ひどく痛い
- 7 痛み方は ズキズキ痛い ズーッと痛い 歯を合わせると痛い 痛んだり止んだり
- 8 冷たいものは しみる しみない
- 9 熱いものは しみる しみない
- 10 今までに歯を抜いたことがありますか ない ある 力月前 年前
- 11 今までに麻酔注射をしたり歯を抜いた時に異常はありませんでしたか 麻酔や歯を抜いたことがない 異常なかった 気分が悪くなった
熱が出た 何日か傷んだ 貧血めまいを起こした アレルギーが出た
抜歯後腫れた 血が止まらなかった その他
- 12 現在常用している薬はありますか ない ある (薬品名)
- 13 薬を飲んで副作用はありませんか ない ある 胃がいたくなる 発疹が出る かゆくなる その他
副作用のあった薬名・種類 ()
- 14 アレルギーや特異体質はありませんか ない ある かぶれやすい ぜんそくがある
じんま疹が出る 鼻がつまる その他
- 15 抗生物質、副腎皮質ホルモン剤の使用経験はありますか ない ある わからない
- 16 現在受療中、または過去一年以内に医者にかかったことがありますか ない ある (医院・病院 科)
- 17 内科的な病気はありませんか 心臓 腎臓 高血圧 肝炎 低血圧 糖尿 ない
- 18 現在の健康状態は(男・女) 良好 普通 悪い
女性の方のみ・・・ 生理中 妊娠中(力月)
- 19 治療内容・費用についてご希望がございましたらご記入下さい 保険のきく範囲で治したい なるべく保険で一部自費でもかまわない
最も良い材料と方法で治したい
痛むところだけ治療希望 悪いところ
- 20 診療費について 予め概算を聞いておきたい その必要はない

一般歯科・審美歯科・レーザー治療

けやき歯科医院

埼玉県所沢市和ヶ原1-162-11

ご相談・ご予約はお電話から：0429(47)2581

診療受付時間

午前9：00～12：00

午後2：00～7：00

休診日 木曜・日曜・祭日