

予 診 表

住所 〒

氏名

生年月日

No.

年 月 日 電話 ()

予診表は、あなたの診療のための大切な資料です。あなたのプライバシーは厳守いたしますので、できるだけ正確に記入してください。

| | | | | | | |
|--|---|----|----|---|---|----|
| 1. どうなさいましたか | 虫歯・歯周病の治療をしたい 歯並びを治したい 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 その他 () | | | | | |
| 2. 当医院におみえになったのは | はじめて 前に来たことがある () 前) | | | | | |
| 3. どこがお痛みですか | 右上 | 上前 | 左上 | 歯 | 舌 | 歯肉 |
| | 右下 | 下前 | 左下 | 唇 | 頬 | 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 時々 | | | | | |
| 5. 昨夜は | 痛くない 痛い眠れた 眠れなかった 薬を飲んだ(薬品名) | | | | | |
| 6. 今は | 痛くない 少し痛い ひどく痛い ズキズキ痛い | | | | | |
| 7. 痛み方は | 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はありますか | ない ある | | | | | |
| 11. そのときに異常はありましたか | ない ある | | | | | |
| 12. 現在使用している薬はありますか | ない ある(具体的に) | | | | | |
| 13. 飲めないお薬や、アレルギーのお薬はありますか? | ない ある(具体的に) | | | | | |
| 14. 現在治療中のご病気や、内科的な病気はありませんか?あるいは、これまでにかかれた大きな病気について教えてください。 | ない ある 具体的に | | | | | |
| 15. 現在の健康状態はいかがですか | 良好 普通 悪い | | | | | |
| 16. 女性の方のみに質問です。妊娠されている可能性はないですか?また妊娠の場合は、何ヶ月でしょうか? | ない 妊娠中() ヶ月) | | | | | |
| 17. 治療内容・期間・費用について | 保険のきく範囲内で治したい 必要なら自費のかかる良い材料で治したい 急いで治療したい 痛むところだけの治療希望 悪いところがあれば一通り治したい よく分からないので相談して決めたい | | | | | |
| 18. 当医院を何でお知りになりました | 紹介されてきた (ご紹介者名 医院の看板をみて インターネット 電話帳広告 | | | | | |
| 19. その他なにかご希望等があればお書き下さい。 | | | | | | |