予　診　表

（ふりがな）　　明治　大正

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　昭和　平成　＿＿年＿＿月＿＿日生

（郵便番号）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

紹介者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎あなたの歯科診療を円滑に行う為に、下記の事項について正確にご記入ください。

来院された理由は？

1.歯が痛い　2.虫歯がある　3.膿漏の治療　4.歯の掃除　5.抜歯

6.入れ歯をいれたい　7.歯並びが悪い　8.その他（　　）

歯を抜いたことがありますか？　1.ない　2.ある

その時、何か異常がありましたか？　1.なかった　2.あった

それはどんなことでしたか？

1.血が止まらなかった　2.貧血を起こした　3.何日も痛みが続いた

4.熱が出た　5.気分が悪くなった　6.その他（　　）

現在の健康状態

1.健康　2.血圧（　高　普通　低　）　3.糖尿病

4.妊娠中（　　ヶ月）

次の病気・異常体質はありますか？

1.心臓病　2.肝炎　3.薬アレルギー　4.喘息　5.鼻疾患

6.血液疾患　7.胃潰瘍　8.その他（　　）

この機会に

1.悪い所は全部治したい　2.今痛んでいる所だけ治したい

治療に対する希望

1. 保険診療の範囲で治したい
2. 保険以外に多少の費用がかかってもよい
3. 保険以外の費用がかかっても最良の治療をしてほしい

※ お願い

疲労・睡眠不足・体の不調な日は、必ず診療前に医師に申し出てください。