

# 予診表

受付 年 月 日

ふりがな  
氏名

男女

明・大  
昭・平

年 月 日( 才)

現住所

TEL

連絡先

血液型

型

次のことにお答え下さい。(該当を○で囲んでください。)

1. 本日来院された主な理由

- ①歯が痛い ②はれている ③歯ぐきから血が出る ④虫歯がある  
⑤かぶせているもの(銀歯等)がとれた ⑥入れ歯を入れたい ⑦歯石を取りたい  
⑧しみる(熱いもの、冷たいもの、甘いもの) ⑨口臭が気になる ⑩歯並びが悪い  
⑪その他( )

2. 抜歯をしたことはありますか ある ない

- ある方は何か異常はありませんでしたか  
①特に何もなかった ②血が止まりにくかった ③貧血をおこした  
④その他( )

3. 現在からだのどこかに異常がありますか

- ①糖尿病 ②心臓病 ③肝臓病【肝炎(A型 B型 C型) その他】 ④腎臓病  
⑤貧血症 ⑥低血圧 ⑦高血圧 ⑧その他( )  
現在通院中の病院名( 病院・医院 先生)

4. 現在飲んでいる薬はありますか ある ない

どんな薬ですか( )

5. アレルギーはありますか

ある【薬( その他( ) )】 ない

6. 女性の方へ

現在、妊娠中又は授乳中ですか はい いいえ

7. 当院は何で選ばれましたか

- ①自宅・会社が近所 ②ホームページ ③雑誌・チラシ ④御紹介( 様)  
⑤その他( )

当院では治療前に衛生士による歯ブラシ指導を行っております。

多少、お時間を頂きますが、ご了承下さい。