

予 診 表

さくま歯科

この予診表は、患者さんによりよい治療を受けていただくための参考にさせていただくものです。
患者さんのプライバシーは厳守致しますので、正確に記入して下さい。

日付 平成 年 月 日

ふりがな

お名前 _____ 年齢 歳 男・女 生年月日 年 月 日

〒 _____ 携帯電話 _____

住所 _____ TEL _____

Eメールアドレス _____

職業 _____ (勤務先 _____) TEL _____

1. 本日来院された理由(気になることをいくつでも選んで下さい)

- | | | | |
|--|------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 歯が痛い | <input type="checkbox"/> 歯ぐきが痛い | <input type="checkbox"/> アゴが痛い | <input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらする |
| <input type="checkbox"/> 治療が必要だと思う歯がある | <input type="checkbox"/> 歯ぐきから血が出る | <input type="checkbox"/> 歯石を取りたい | |
| <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わない・痛い | <input type="checkbox"/> 入れ歯を作りたい | <input type="checkbox"/> 口臭が気になる | |
| <input type="checkbox"/> 口の中を検査したい | <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる | <input type="checkbox"/> 口の中にできものができた | |

その他(具体的に: _____)

2. 今までの歯の治療についてお伺いします。あてはまるものを選んでください。

- 麻酔が効きにくかったことがある
- 麻酔をして気分が悪くなったりしたことがある
- 歯の治療をしたり、歯を抜いたときに気分が悪くなったことがある
- 歯を抜いた時に血が止まりにくかったことがある

その他(具体的に: _____)

3. 病気についてお伺いします。現在、何らかの病気で治療を受けていますか。

病 名 (_____)

医院名 (_____)

4. 以前に以下の病気にかかったことがありますか。下記以外にも大きな病気をしたことがありますか。

- 糖尿病
- 心臓病
- 腎臓病
- 肝臓病
- 血液疾患
- 高血圧
- リウマチ
- ぜんそく
- アレルギー疾患

その他 (具体的に: _____)

5. 以下であてはまることはありますか。

- 薬や食べ物、その他アレルギーがある (具体的に _____)
- 薬を飲むと具合が悪くなる
- 現在妊娠している、もしくは、妊娠しているかもしれない
- タバコを吸っている 1日 本
- 心臓ペースメーカーを使用している

6. 治療に関してのご希望 (複数つけて頂いてかまいません)

- 気になるところのみの治療でよい
- 悪いところは全部調べて総合的に治療したい
- すべて保険で治したい
- 保険外の治療も説明を受けたい
- インプラントの説明を受けてみたい
- できるだけ最良の治療法を選択したい
- 1回の治療時間をできるだけ短くしたい
- その他(_____)

7. 当院をどのようにしてお知りになりましたか。

- ご紹介者(_____)
- ホームページ
- ご家族
- ご友人(_____)
- その他
- 看板

ご協力ありがとうございました。