

予診表

年 月 日

No. _____

フリガナ		性別	生年月日		年齢	血液型
氏名		男・女	T・S・H	年 月 日		型
住所	〒			Tel 番号		
				携帯電話		
職業		勤務先			Tel 番号	

・どうされましたか	虫歯がある・歯が痛い(しみる・ひびく)・口臭がする・歯が動く 歯ぐき(痛い・出血・腫れている)・つめていたものがとれた・ 歯がないところに歯を入れたい・入れ歯(痛い・壊れた) 歯並びが気になる・検診をしてほしい・クリーニングしてほしい ・インプラントについて知りたい・初診したい・その他
・それはどこですか	左上 上前 右上 左下 下前 右下
・いつ頃からですか	・今日 ・()日前 ・ずっと前
・女性の方へお伺いします	妊娠されていますか ・はい ・いいえ ・可能性あり ・授乳中
・内科的な病気はありますか ※(歯科治療で重要です)	・アレルギー・心疾患・骨粗鬆症・腎疾患・胃腸疾患・貧血・脳疾患 ・出血性疾患・高血圧(/)・ぜん息・てんかん ・糖尿・ちくのう・肝疾患(肝炎 型、その他) ・その他()
・現在服用中の薬	・ある () ・ない
・薬で副作用が出た経験は	・ある () ・ない
・喫煙されますか	・する 1日()本 ・しない ・やめた()頃
・今まで処置中に 異常はありませんでしたか	・麻酔をして気分が悪くなった ・麻酔がききにくい ・出血が止まらなかった ・貧血 ・発熱
・歯を抜いた事がありますか	・ある ・ない
・治療に関してお聞きします	・ある程度慣れている ・怖い ・かなり怖い ・はじめて
・当院をどこでお知りになりましたか	・ _____ 様の紹介 ・本() ・ホームページ(パリッ)・携帯サイト・その他()
・治療や医院に対する希望	歯科治療に対して不安な気持ちを抱く人は少なくありません。治療や歯科医・ スタッフに対する希望、今までの治療や対応に対する事など、話しておきたい ことや相談したいことがあればお書きください

医療法人英信会 あいはら歯科・矯正歯科

医療法人英信会 あいはら歯科・矯正歯科 06-6921-2728

〒534-0016 大阪市都島区友洲町3-1-28

診療時間 平日 9:00~12:00 / 14:00~19:30

土曜日 9:00~12:00

休診日 日曜、祝日、土曜日午後

(P. A. T. 出願中)

