

ひろすえ歯科クリニック 予診表

NO.

※線で囲んだ項目についてご記入下さい。

フリガナ		男	初診日	年	月	日	
氏名			女	才	大・昭・平	年	月
住所	〒			TEL			
勤務先	〒		TEL				
職業		ご紹介者		主治医			

当院では時間の無駄をはぶき、より高度な治療を行うため予約診療を行っております。

他の人に迷惑をかけないため、キャンセルや遅刻をしないようにあなたの診療時間をお守り下さい。

※ 次の各項目をよく読んで、あてはまる数字に○をして下さい。

<p>来院された理由</p> <p>1. 痛いところがある。</p> <p>2. 痛くないが悪いところがある。</p> <p>3. 歯をきれいにしたい。</p> <p>4. 歯並びが悪いので矯正したい。</p> <p>5. その他 ()</p> <p>いままで歯の治療の時に何か変わったことがありましたか。</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>ある人は</p> <p>1. 出血 2. 脳貧血 3. ショック</p> <p>4. その他 ()</p> <p>現在からだにどこか悪いところがありますか。</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>ある人は</p> <p>1. 糖尿病 2. 貧血 3. 高血圧、低血圧</p> <p>4. 心臓病 5. 腎臓病 6. 肝臓病 7. 結核</p> <p>8. 胃腸病 9. その他 ()</p> <p>次の薬品を使って異常がありましたか。</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>ある人は</p> <p>1. ペニシリン系 2. マイシン系 3. アスピリン</p> <p>4. セデス 5. 麻酔薬 6. その他 ()</p> <p>女性の方で現在妊娠していますか</p> <p>1. している (ヶ月) 2. していない</p>	<p>口臭を感じますか。</p> <p>1. 感じる 2. 感じない</p> <p>歯肉から出血しますか。</p> <p>1. する 2. しない</p> <p>血液型は</p> <p>1. A型 2. B型 3. O型 4. AB型</p> <p>この機会に</p> <p>1. 悪い歯は全部直したい。</p> <p>2. 今回は痛い歯だけ直したい。</p> <p>保険について</p> <p>1. 保険の範囲内で直して欲しい。</p> <p>2. なるべく保険の範囲内で、多少費用をかけてもかまわない。</p> <p>3. 医師と相談してから決めたい。</p> <p>治療回数について</p> <p>1. 一回にたくさん治療して、短期間で終了させたい。</p> <p>2. 回数はかかってもいいから、ちょっとずつ治療して欲しい</p> <p>麻酔について</p> <p>1. 少々痛くても、麻酔の注射はやめて欲しい。</p> <p>2. 注射はがまんするので、痛くないようにして欲しい。</p> <p>治療後に定期検査を希望しますか。</p> <p>1. する 2. しない</p> <p>希望する方で当院が必要と認めた方には後日連絡致します。</p>
--	--