

予診表

奥原歯科医院

04-2921-1036

平成 年 月 日

お名前 (ふりがな)	男・女	明・大 昭・平	年	月	日生 (才)
ご住所 〒	TEL ()				
ご職業	勤務先名	TEL ()	内線 ()		

●来院の動機は

- 虫歯ができた
- 歯が (痛い、しみる、かけた、動く)
- 歯ぐきが (痛い、はれた)
- 冠、さし歯、つめものがとれた
- 入れ歯が (あわない、こわれた)
- 歯石、歯の汚れ(着色)をとって欲しい
- 定期検診のため
- 歯のホワイトニングをしたい
- スリープスプリント(いびき防止マウスピース)を作りたい
- スポーツマウスガード(空手、その他)を作りたい
- 他院より紹介 (紹介病院名:)
- その他 ()

●歯科医院の来院はいつ以来ですか

(約 年 ヶ月位前)

●当院にお見えになったのは

- 初めて (広告・看板・ホームページ・パンフレットを見て、他院からの紹介、家族・知人の紹介) (紹介者名: 様)
- 以前来たことがある 年 ヶ月位前

●歯科の麻酔注射をしたことがありますか (ない・ある)

●その時に異常はありましたか (ない・ある)

●歯を抜いた時に異常はありましたか

- ない・ある
- 血が止まりにくい
 - 貧血を起こした
 - 何日も痛みが続いた
 - 熱が出た

●今までに大きな病気や手術の経験は (ない・ある)

- ・肝臓 [肝炎 型] (薬:)
- ・糖尿病 (血糖値 mg/dl) (HbA1c %)
- ・腎臓 (薬:)
- ・心臓 (薬:)
- ・脳 (薬:)
- ・骨粗しょう症 (薬:)
- ・その他 ()

●他に毎日常用している薬は (ない・ある)

()

●特異体質や薬、その他のアレルギーは (ない・ある)

●血圧は (普通・高い・低い・わからない) (/)

●現在の健康状態は (正常・良くない ())

●現在妊娠中ですか (いいえ・はい 妊娠 ヶ月)

●これまでの歯科治療で困った事、希望はありますか?

例: 全て保険で治したい、口が開けづらい、腰が痛い、歯医者が怖い等

●この機会に

- 悪い所は全部なおしたい
- 今、痛んでいる所だけなおしたい

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8

E D C B A | A B C D E

E D C B A | A B C D E

担当医 _____