

予 診 表

（お答えは○印で
かこんで下さい）

ふりがな 氏名		男 女	明 大 昭 平 年 月 日生()才
住所	〒	TEL	
連絡先	携帯電話	E-mail	

● どうなさいましたか

1. 歯が痛い、虫歯がある
2. つめもの、さし歯がとれた
3. 入れ歯を入れたい、こわれた、痛い
4. 歯ぐきが痛い、腫れた、血がでる
5. 口臭が気になる
6. 歯石を取って欲しい
7. 歯を綺麗にしたい、白くしたい
8. インプラントをしたい
9. 検診をしてほしい
10. その他()

● 現在痛みはありますか

1. ない
2. ある
 (①ズキズキ痛い ②しみる(冷・熱・甘)
 ③噛むと痛い ④押さえると痛い)

● どのあたりですか

左上奥歯	上前歯	右上奥歯
左下奥歯	下前歯	右下奥歯

● いつからですか

1. 今日から
2. ()日前から

● 現在健康状態は

1. 良い
2. 良くない
3. 生理中
4. 妊娠中(月)

● 今までにかかった大きな病気は

1. 特にない
2. ある
 ・ 心臓・肝臓・腎臓・胃腸・糖尿病
 ・ ぜんそく・血液疾患・リウマチ
 ・ 高血圧(/ mmHg)
 ・ その他(病名)

かかりつけの病院
()

● 現在服用中のお薬は

1. ない
2. ある(薬品名)

● お薬で副作用をおこした事は

1. ない
2. ある(薬品名)

● アレルギーは

1. ない
2. ある(薬物・蕁麻疹・食物・その他)

● 歯科治療の際に具合が悪くなった事は

1. ない
2. ある
 (①血が止まらない ②気分が悪くなった
 ③その他())

● 歯科治療に対するご希望は

1. 悪い所を総合的に治療したい
2. 今回具合の悪い所のみ治療したい

● 当院への来院のきっかけは

1. ネット(HP・その他)
2. 広告()
3. ご近所
4. ご紹介(ご紹介頂いた方)
5. 看板
6. その他()

● 先生に知らせておきたいこと

.....

.....

.....

.....



TAKUMI

歯科 クリニック

DENTAL CLINIC