予診表

ご記入日　　年　月　日

フリガナ		男・女	生年月日 昭・平・令　　年　　月　　日
氏名			
住所 電話番号	〒　　ー （　　）		

予診表は、あなたの診療のための大切な参考資料です。プライバシーは厳守いたしますので、ご安心ください。

1.どうなさいましたか

□ムシ歯の治療をしたい　□歯ならびを治したい　□義歯を入れたい
□検査をしてほしい　□歯の清掃をしてほしい

2.当院にお見えになったのは

□初めて　□前に来たことがある　□　　ヵ月前
□紹介されて来た　　年位前　（ご紹介者名：　　）

3.どこがお痛みですか

右上	上前	左上	□歯　□舌　□歯肉
右下	下前	左下	□唇　□頬　□顎

4.痛みはどのくらい前からですか

□今日はじめて　□　　日前から　□　　週間前から
□　　ヵ月前から　□時々

5.痛み方は

□ズキズキ痛い　□ズーッと痛い
□歯を合わせると痛い　□痛んだり止んだり

6.冷たいものは

□しみる　□しみない

7.熱いものは

□しみる　□しみない

8.麻酔注射や抜歯に関する異常

□麻酔や歯を抜いたことがない　□異常なかった　□気分が悪くなった
□熱が出た　□何日か痛んだ　□貧血/めまいが出た
□アレルギーが出た　□抜歯後腫れた　□血が止まらない
□その他

9.現在常用している薬はありますか

□ない　□ある（薬品名：　　）

10.薬を飲んで副作用はありませんか

□ない　□ある　□胃が痛くなる　□発疹ができる　□かゆくなる
□その他（副作用のあった薬名・種類：　　）

11.内科的な病気はありませんか

□心ぞう　□じんぞう　□高血圧　□肝炎　□低血圧　□糖尿　□ない

12.治療内容・費用についてのご希望

□保険のきく範囲で治したい　□なるべく保険で一部自費も構わない
□最も良い材料と方法で治したい　□痛むところだけ治療希望
□悪いところ