

おいかわ歯科医院予診表

年 月 日


氏名 (ふりがな) 生年月日 西暦 年 月 日 年齢 () 才

電話 携帯 () 自宅 ()

現住所 (〒)

当院を何でお知りになりましたか？ ○で囲んでください

知人の紹介 (様) ・インターネットやホームページ
看板 (付近) ・その他 ()



- 来院された理由 治療 義歯 矯正 インプラント 歯石除去 ホワイトニング 審美
口臭(ドライマウス) 予防 定期管理 健診 その他 ()
- どうされましたか 日前から 歯が痛い 歯ぐきが痛い 歯が動く 腫れた 歯の色が気になる
- 気になる場所に○をつけてください ※その他伝えたいことがあれば記入して下さい

左上奥	上前歯	右上奥
左下奥	下前歯	右下奥

- 痛い方、痛みかたは 痛んだりやんだり ズキズキ痛い かむと痛い 重苦しく痛い
しみる(冷・熱・甘) 違和感 その他 ()
- 歯を抜いたことがありますか (ある・ない)
- その時何か異常はありましたか 血が止まりにくかった 熱が出た 麻酔が効きにくかった 脳貧血
- 全身の健康状態は 普通 よくない 疲れやすい 妊娠中[出産予定日 月 日] 授乳中
- 血圧は 正常 高い 低い (/) わからない
- アレルギーはありますか (ある・ない)
↳ 麻酔・抗生剤・ピリン系薬剤・その他の薬剤・食べ物・金属
その他 ()
- お薬をお飲みですか (飲んでいる・飲んでいない)
↳ 血液さらさら・糖尿・血圧・骨粗しょう症・リウマチ・ぜんそく
睡眠導入剤 安定剤 その他 ()
- 今までにかかった病気 心 肝 腎 糖尿 目 鼻 耳 のど リウマチ 血液疾患 ぜんそく
癌 精神疾患 脳疾患 その他 ()
新型コロナウイルス感染症⇒(後遺症【あり】・なし)
- 手術歴・入院歴はありますか (はい・いいえ) 具体的に ()
- この機会に 悪いところは全部治したい・今回は応急処置だけ
- 治療費について 保険診療のみ 自費治療も考えている
- 予約の希望 なし・あり⇒午前中・午後・何時でもよい・日によって異なる
⇒曜日 (月 火 水 木 金 土)
- ドクター、歯科衛生士の指名(途中変更可能です)
↳ なし・あり⇒ドクター名 歯科衛生士名

●診療および当医院への希望とご意見 なし・あり⇒ ()

その他、お気づきの点やご要望がありましたらいつでもお気軽にスタッフまでお申し付けくださいませ