ひがきデンタルクリニック 予診表

この予診表は、円滑な診療を行う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、できるだけ正確にご記入ください。　記入日　　年　　月　　日

ふりがな
氏　名　　住　所　〒

電話番号　（　　）　勤務先名　　電話番号　（　　）

当院より連絡を差し上げる場合、上記以外を希望される方はご記入ください。
連絡先電話番号　（　　）　生年月日　大・昭・平　　年　　月　　日　　才

●本日来院された理由（気になることをいくつでも選んでください）

- □ 歯が（痛い・しみる・かけた・虫歯）
- □ つめ物やかぶせ物が（はずれた・壊れた）
- □ 歯の抜けたところを治したい
- □ 歯石をとりたい
- □ 定期検診のため
- □ 虫歯や歯周病の予防処置をしてほしい
- □ 歯ぐきが（痛い・腫れた・血や膿が出る）
- □ あごが痛い
- □ 入れ歯が（あわない・あたって痛い・作り直したい）
- □ 歯をきれいにしたい
- □ 歯の色や形が気になる
- □ その他（　　）

●今までに以下の病気にかかったことがありますか

- □ なし
- □ 心臓病　□ 肝臓病　□ 腎臓病　□ 高血圧　□ 脳梗塞など　□ ぜんそく　□ 糖尿病
- □ その他（　　）

●現在治療中の病気はありますか

- □ なし
- □ あり　（病名　　）
  （病院名　　主治医名　　）

●現在服用中の薬はありますか

- □ なし
- □ あり　（薬品名　　）

●以下で、あてはまることはありますか

- □ 薬や食べ物、その他でアレルギーがある
- □ 現在、妊娠している・しているかもしれない
- □ 歯科治療時の麻酔で気分が悪くなったことがある
- □ タバコを吸っている（1日　　本）

●当院を何で知りましたか

- □ 買い物に来て
- □ 看板・リーフレット
- □ ホームページ
- □ その他インターネットのサイト（　　）
- □ 電話帳を見て
- □ 家や会社の近所
- □ 家族・知人の紹介（紹介者名　　）
- □ その他（　　）

●治療について

- □ すべて保険の範囲で治したい
- □ なるべく保険で、必要なら自費でもかまわない

●通院に都合のよい曜日を教えてください

□ いつでもよい　□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日

●その他、治療に関しての希望や、注意してほしいこと、疑問な点があればご記入ください

［　　］

higaki