

予 診 表

この予診表は患者さんによりよい治療を受けていただくための参考にさせていただくものです。患者さんのプライバシーは厳守致しますので、正確に記入して下さい。

お名前 _____ 年齢 _____ 歳 男 ・ 女

〒 _____

住 所 _____ TEL _____

今回はどうなされたのですか？（なるべく詳しく）	
痛みはありますか？	ない・ある
痛みはどの位前から続いていますか？	日前
どんな痛みですか？	ずきずき痛む・しくしく痛む・ぴりぴり痛む・じんじん痛む・その他（ ）
今までに歯を抜いたことはありますか？	ない・ある（ 月前 年前）
今までに麻酔注射をしたり、歯を抜いた時に異常がありましたか？	ない・ある（具体的に、 ）
現在常用している薬はありますか？	ない・ある（薬名 ）
過去に薬を飲んで副作用・アレルギーが出た事がありますか？	ない・ある（具体的に、 ）
アレルギーや特異体質ですか？	いいえ・はい（アレルギーの種類 ）
今までにかかった病気	心臓病・肝臓病・腎臓病・糖尿病
今まで手術を受けたことはありますか？	ない・ある（手術名： ） それは、いつごろですか？（ ）
ペースメーカーなどを使用していますか？	使用していない・使用している
現在の健康状態は？	良好・普通・悪い
女性の患者さんへ・・・ 現在妊娠していますか？もしくは、可能性はありますか？	ない・ある（ 月）
当院にご来院されたのは	初めて・以前に来た・知人の紹介・広告 （ご紹介者名： ）