

ふりがな

年 月 日

# 予診表

お名前

様

生年月日

明大昭平

年 月 日

ご住所 〒□□□-□□□□

ご自宅 TEL ( )

連絡先名称

TEL ( )

予診表は、あなたの診療のための大切な参考資料です。あなたのプライバシーは厳守いたしますので、できるだけ正確に記入してください。

- 1、 どうなさいましたか むし歯の治療 詰め物がとれた 歯肉が腫れた(痛い) 入れ歯の具合が悪い  
検診をしてほしい 歯の清掃をしてほしい その他( )
- 2、 痛むところ(気になるところ)は 

右上	左上	□ 歯	□ 歯肉	□ 顎関節	□ 舌	□ 唇
右下	左下	□ 顎	□ 頬	□ その他( )		

  
どこですか
- 3、 痛みはどのくらい前から続いていますか 今日からはじめて  日前から  週間前から  ヶ月前から  
 年前から  時々  その他( )
- 4、 今は 痛くない 少し痛い ひどく痛い
- 5、 昨日は いたくない 痛い眠れなかった 眠れなかった
- 6、 痛み方は ズキズキ痛い 咬むといたい 指などで押すと痛い  
痛んだり止んだり 痛み止めを飲んだ(薬品名 )  
その他( )
- 7、 冷たいものは しみない しみる
- 8、 熱いものは しみない しみる
- 9、 今まで歯科麻酔注射をしたときに 異常なかった 麻酔注射をした事がない 気分が悪くなった  
異常はありませんでしたか アレルギー症状が出た その他( )
- 10、 今まで歯を抜いた事がありますか ない ある( ヶ月前 年前)
- 11、 10であると答えた方で、歯を抜いた時、異常ありませんでしたか 異常なかった 気分が悪くなった 何日か痛んだ 貧血やめまいを起こした  
熱が出た 腫れた 血が止まらなかった その他( )
- 12、 現在常用している薬はありますか ない ある(薬品名 )
- 13、 薬を飲んで具合が悪くなった事は ない ある 飲んだ事がない
- 14、 13であると答えた方 胃が痛くなる 発疹が出る かゆくなる 気分が悪くなる  
どの様な症状が出ましたか その他( ) 具合が悪くなった薬名( )
- 15、 アレルギーや特異体質は ない ある かぶれやすい ぜんそくがある じんましんが出る  
ありませんか 鼻がつまる その他( )
- 16、 内科的な病気はありませんか ない 心臓 肝臓 腎臓 糖尿 高血圧( / mmHg)  
またある場合は具体的に 低血圧 その他( ) 具体的に( )
- 17、 現在受療中またはかかりつけの ない ある 医院  
医院はありますか ( 病院 科 先生)
- 18、 現在の健康状態は 良好 普通 悪い 妊娠中( ヶ月)
- 19、 治療内容・費用について 保険のきく範囲でなおしたい なるべく保険で一部自費でもかまわない  
希望がありますか 最も良い材料と方法でなおしたい
- 20、 診療の曜日、時間等希望がありますか ( )
- 21、 その他何かありましたら記入してください( )