

予診表

年 月 日

☎ 093-701-5108
ケイズ歯科クリニック 院長 瓜生和彦

| | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|---------|---|---|----|---|
| 氏 名 (ふりがな) | 男・女 | 明 大 昭 平 | 年 | 月 | 日生 | 才 |
| 住 所 〒 | 自宅 TEL | 携帯 | | | | |
| 勤務先 | 勤務先 TEL | | | | | |
| 勤務先住所 | | | | | | |
| 当院はなんで知りましたか？ | HP・インターネット・その他 () | | | | | |
| 紹介された方 (紹介者名) | () | | | | | |
| 紹介してくれた方は当院をどのようにお話されておりましたか？ () | () | | | | | |

これから先、あなたをむし歯や歯周病などから守り、あなたの信頼を受ける主治医として努力するため、まず次の事柄についてお答え下さい。
該当のところを○で囲んで下さい。

1. どうなさいましたか

むし歯 歯が痛い 歯肉が痛い 腫れた 外傷 歯石 歯が動く 歯の磨き方を習いたい 詰め物がとれた
冠が壊れた 冠を入れたい 義歯が壊れた 義歯を入れたい

2. どこですか 右上 上前 左上 右下 下前 左下

3. いつから 今日から () 日前から だいぶ前から 時々

4. 痛み方は 痛くない 痛んだり止んだり 噛んだときに痛い 絶えず痛い 前にひどく痛んだことがあった

5. 次のものがしみますか 冷たいもの 熱いもの 甘いもの

6. 麻酔注射について したことがない したことはあるが異常なかった 異常があった (内容)

7. 今まで歯を抜いたことは ない () 年前に抜いた () か月前

8. その時何か異常は ない 血が止まらなかった 何日も痛みが続いた 貧血を起こした 熱が出た

9. 治療で気分が悪くなったことは ない ある 我慢した 失神した

10. 現在の体の健康状態は 異常ない 悪い 睡眠不足 疲れやすい 熱がある (度) その他 ()
妊娠していない 妊娠中 (か月) 生理中

11. 内科的病気は ない 高血圧 低血圧 心臓病 血液疾患 糖尿病 腎臓病 消化器系 性病 肝炎
てんかん リウマチ その他 ()

12. 今、服用している薬はありますか ない ある

13. 薬を飲んで副作用は ない 胃が痛くなる 発疹ができる かゆくなる その他 ()

14. 特異体質アレルギーは ない かぶれやすい じんま疹 ぜんそく その他 ()

15. 少しの傷でも血が止まりにくかった事は ない ある

16. 最近医者にかかったことは ない ある

17. かかりつけの病院 病院名 科

18. 喫煙習慣 なし 以前は喫煙していたが () 年前または () か月前にやめた あり

19. 今後、検診のご案内をお送りしてもよろしいでしょうか はい いいえ

20. あなたの望む治療を以下のあてはまるものに○をつけてください。

- ・全て、保険適用内での治療をお願いしたい
- ・なるべく保険ですが、保険のきかないところは自費でもかまわない
- ・最も良い材料と方法でなおしてほしい



住所：〒 808-0012 北九州市若松区深町1-1-1 サンリブ深町 内
TEL: 093-701-5108
診療時間：09:00～12:00 / 14:30～18:00
休診日：日曜日・祝祭日・第2、第4木曜日

