予診表

年　月　日 ／ カルテ

ふかい歯科・矯正歯科
fukai dental・orthodontic clinic

フリガナ ■お名前	男 ・ 女	■生年月日 大・昭・平・令　年 月　日（満　歳）
■ご職業		
■ご住所　〒		■お電話番号 自 宅（　）　- 携 帯（　）　-

1 どうなさいましたか
☐ 歯が痛い　☐ むし歯の治療がしたい　☐ 検査をしてほしい
☐ 歯の清掃をしてほしい　☐ 入れ歯を作りたい　☐ 入れ歯の具合が悪い
☐ 歯並びをなおしたい　☐ 歯ぐきから血が出る　☐ 口臭がある
☐ 顎関節症　☐ 親知らずを抜いてほしい　☐ その他（　）

2 どこがお痛みですか

右上	上前	左上
右下	下前	左下

☐ 歯　☐ 歯肉
☐ あごの関節　☐ その他（　）

痛み方は
☐ 今日はじめて　☐ 数日前から　☐ ずっと痛い　☐ 時々痛い
☐ ズキズキ痛い　☐ 何となく痛い　☐ 冷たい物がしみる　☐ 熱い物がしみる

3 これまで病気にかかったことはありますか
☐ ない　☐ ある……☐ 心臓病　☐ 腎臓病　☐ 肝臓病　☐ 糖尿病　☐ 高血圧
☐ その他 / 病名（　）

4 アレルギー体質ですか
☐ いいえ　☐ はい……（ 1.じんましん　2.ぜんそく　3.花粉症　4.鼻炎　5.アトピー ）

5 今まで薬を飲んで副作用が出たことはありますか　☐ ない　☐ ある ……薬品名＿＿＿＿＿＿

6 現在飲み続けている薬はありますか　☐ ない　☐ ある ……薬品名＿＿＿＿＿＿

7 麻酔の注射をしたことはありますか　☐ ない　☐ ある……その時異常は　☐ ある　☐ ない

8 歯を抜いたことがありますか　☐ ない　☐ ある……その時異常は　☐ ある（血が止まらなかった、気分がすぐれなかった等）　☐ ない

9 現在の健康状態は　☐ 良好　☐ 普通　☐ 悪い　☐ その他（妊娠中　）

10 喫煙の習慣はありますか　☐ 喫煙しない　☐ 毎日喫煙する（1日　本）　☐ 時々喫煙する　☐ 過去に喫煙していた（　歳で禁煙）

11 飲酒の習慣はありますか　☐ 飲酒しない　☐ ほぼ飲まない（年に数回程度）　☐ 月に数回飲む　☐ 週に数回飲む　☐ ほぼ毎日飲む

12 治療に対する希望
治療範囲は　☐ 痛い所だけ治療したい　☐ 悪い所は全部治療したい
保険外での治療は　☐ 希望しない　☐ 必要であれば希望する　☐ 希望する

13 治療回数の希望
☐ なるべく来院回数を減らしてまとめて治療してほしい（ただし、1回当たりの治療費の合計は高くなることがあります）
☐ 来院回数は増えても良いが1回当たりの治療費を安くしてほしい

1週間の来院頻度と来院時間の希望
☐ 週に1回　☐ 週に2・3回　☐ 特にない
☐ 午前　☐ 午後　☐ 月・火・水・金・土

14 治療への不安・ご要望などあればお聞かせください（複数選択可）
☐ 歯科治療が苦手　☐ 強い恐怖心がある　☐ 嘔吐反射が強い　☐ 麻酔が苦手　☐ 痛みに弱い・痛みが心配
☐ 過去の歯科治療で嫌な経験がある　☐ 特になし　☐ その他（　）

15 当院にお見えになったのは
☐ 知人の紹介（ご紹介者名:　）　☐ 家族の紹介（ご紹介者名:　）
☐ 他の医療機関からの紹介（病院/診療所名:　）
☐ 看板を見て　☐ 院前を通って　☐ ホームページを見て
☐ その他（　）

※顔写真を撮影させていただきます。

ふかい歯科・矯正歯科　院長　深井 克彦

COMNET