



予 診 表 (HP) ノーブルデンタルオフィス

この予診表は、患者さんに、よりよい診療を受けていただく為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いたしますので、正確に記入してください。

日 付 平成 年 月 日

ふりがな

お名前 _____ T S H 年 月 日 年齢 歳 男・女

住所 〒 _____ TEL _____

職業 _____ (勤務先 _____) TEL _____

1. 本日来院された理由 (気になることをいくつか選んでください)

- | | | | |
|---------------|------------|----------|----------|
| 歯が痛い | 歯ぐきが痛い | あごが痛い | 歯がぐらぐらする |
| 治療が必要だと思う歯がある | 歯ぐきから血が出る | 歯石を取りたい | |
| 入れ歯が合わない・痛い | 入れ歯を作りたい | 口臭が気になる | |
| 口の中を検査したい | インプラントをしたい | 歯並びが気になる | |
| 口の中にできものができた | | | |

その他 (具体的に: _____)

2. いままでの歯の治療についておうかがい致します。当てはまることを選んでください。

- 麻酔が効きにくかったことがある
麻酔をして気分が悪くなったりしたことがある
歯の治療をしたり、歯を抜いたりしたときに、気分が悪くなったことがある
歯を抜いたときに血が止まりにくかったことがある

その他 (具体的に: _____)

3. 病気についておうかがい致します。現在、何かの病気で治療を受けていますか

- 病名 (_____)
医院名 (_____)

4. 現在、服用しているお薬はありますか

- 薬品名 (_____)

5. 以前に以下の病気にかかったことがありますか

- | | | | | |
|------|------|------|---------|--------|
| 糖尿病 | 心臓病 | 腎臓病 | 肝臓病 | 血液疾患 |
| 高血圧症 | リウマチ | ぜんそく | アレルギー疾患 | 骨粗しょう症 |

その他 (具体的に: _____)

6. 以下で当てはまる事はありますか

- 薬や食べ物、その他でアレルギーがある (具体的に: _____)
薬を飲むと具合が悪くなる
現在妊娠している、もしくは、しているかもしれない (_____ 月)
タバコをすっている (一日 _____ 本)
心臓のペースメーカーを使用している

7. ご来院の動機についておうかがい致します。

- 知人のご紹介 (_____ 様) 歯科医からのご紹介 近所にお住まいがある
インターネットで検索 タウンページ

その他 (_____)

ご協力ありがとうございました。