



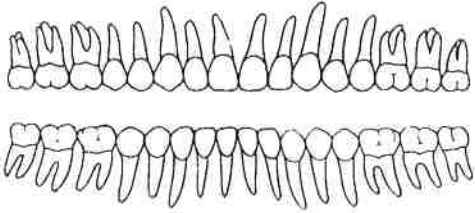
# 予 診 表

No.

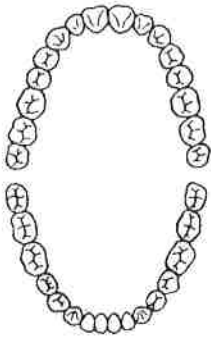
ふりがな		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日生
氏名	( )才	TEL				
住所	〒	TEL				
勤務先		携帯電話				
勤務先住所		TEL				
当院を何で 知りましたか	御紹介者名( ) PC ケイタイ スマートフォン *検索キーワード:					
どうなさいましたか	ムシ歯の治療をしたい。 検査をしてほしい。 義歯を入れたい。 歯ならびをなおしたい。 歯の清掃をしてほしい。					
当院におみえに なったのは	はじめて。 前にきたことがある。 カ月位前 年位前					
どこがお痛みですか	右 上   上 前   左 上 1 歯 3 頬 5 唇 右 下   下 前   左 下 2 歯肉 4 舌 6 顎					
いつから	今日はじめて。 日前から。 ずっと前から。 時々。					
昨夜は	痛くない。 痛い眠れた。 痛くて眠れなかった。 くすりをのんだ。(くすりの名前)					
今は	痛くない。 少し痛い。 ひどく痛い。					
痛み方は	ズキズキ痛い。 ズーッと痛い。 歯をかみ合わせると痛い。 痛んだりとまったり。					
冷いものは 熱いものは	しみる。 しみない。 しみる。 しみない。					
歯を抜いたことは	ない。 ある。(その時の異常は ない ある)					
麻酔の注射をして 異常はありませんか	ない。 したことがない。 ある。( )					
特異体質やアレルギーはありますか。 ない ある( )						
次の病気にかかったことがありますか。あるいは現在かかっていますか。 心臓病 肝臓病 高血圧 低血圧 腎臓病 糖尿病 その他( )						
妊娠している可能性がありますか。 ある ない 妊娠している(ヶ月)						
入院したことがありますか。 ない ある( )						
手術を受けたことがありますか。 ない ある( )						
この機会に	悪い所は全部なおしたい。 痛い所だけでよい。					
治療費の希望	全て健康保険の範囲で。健康保険と自費の併用。自費治療に関して詳しく説明して欲しい。					

## 今後の治療計画

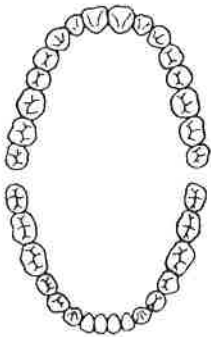
① 根管治療（根の病気の治療）を必要とする歯牙 \_\_\_\_\_



② 歯槽膿漏の治療を必要とする部位 \_\_\_\_\_



③ 補綴保存治療（義歯・金冠充填）を必要とする歯牙 \_\_\_\_\_



治療費 \_\_\_\_\_

担当Dr. \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_