



# 予診表

より良い治療のための

診察申込日

年 月 日 ( )

ここで記入していただいた内容を、治療以外の目的で使用することはありません。わからないことがありましたら、お気軽に、受付へお聞き下さい。

フリガナ お名前	----- (男・女)		生まれ	昭大 明平	年	月	日
住所 (アパート名も)			電話	( )	-		
勤務先 (学校名)			電話	( )	-		
1	今回はどうなさいましたか？ (詳しい経過は、直接お伺いします)	どこが・・・	1.だまっけても痛い 2.かむと痛い 3.しみる(・冷たいもの・熱いもの) 4.はれている 5.入れ歯の不調 6.とれた(かけた) 7.見た目 8.歯が動く 9.親知らずを抜いて欲しい 10.定期検診 11.歯石除去 12.他				
2	当院を選んだ理由は、何ですか？	前に来てる 初めて	1.紹介された[お名前] ] 2.家が近い 3.評判 4.電話帳広告 5.職場が近い 6.インターネット 7.その他[ ]				
3	かかったことのある病気は？	ない ある	1.心臓病 2.肝炎・肝臓 3.糖尿病 4.血圧(高・低) 5.腎臓病 6.貧血 7.血液疾患 8.ぜんそく 9.精神的不調和 10.蓄膿 11.その他 [具体的に ] 13.いつごろですか[ ]				
4	今、通っている病院は？		1.ない 2.ある [病院名 先生]				
5	今、使っているお薬は？		1.ない 2.ある [薬の名 ]				
6	お薬のアレルギー(じんましんなど)は？		1.ない 2.ある				
7	今、妊娠の可能性は？		1.ない 2.ある 3.ある 妊娠 ヶ月 4.産後 ヶ月				
8	治療で、気分が悪くなったことは？		1.ない 2.ある [どんなとき ]				
9	歯の治療について、あなたは？		1.普通 2.こわがり(音・振動・麻酔・他[ ]) ) 3.痛み 4.神経質 5.はき気がしやすい 6.見た目を気にする 7.他[ ]				
10	今回、なおす範囲について		1.相談して決めたい 2.悪いところは全部 3.今、不自由しているところだけ				
11	治療について希望する事は？ その他お気付きの点、ご要望はありますか？		[ ]				
12	通院できない時間帯、曜日はありますか？		1.ない 2.ある 時間帯 ・曜日 ]				

ありがとうございました。もう少しお待ち下さい。

医療法人社団アロー会 矢口歯科医院

旭川市9条通7丁目RDビル TEL(0166)23-5341