

予 診 表

(ふりがな) _____

●住所 〒 _____

●おなまえ _____

●TEL _____

●携帯 _____

- 1、当医院におみえになったのは … _____ はじめて。 _____ 前に来たことがある。
- 2、何の治療をご希望ですか … 歯周病 インプラント 審美 一般治療 矯正・プチ矯正
- 3、どこがお痛みですか
- | | | |
|-----|-----|-----|
| 右 上 | 上 前 | 左 上 |
| 右 下 | 下 前 | 左 下 |
- 4、昨夜は … 痛くない。 痛い眠れた。 眠れなかった。 薬を飲んだ(薬の名前 _____)
- 5、今は … 痛くない。 少し痛い。 ひどく痛い。
- 6、痛み方は … ズキズキ痛い。 ゴーっと痛い。 歯を合わせると痛い。 痛んだり止んだり。
(その他 _____)
- 7、歯を抜いたことがありますか … ない。 ある。 最近抜いたのは _____ 年前 _____ ヶ月前
- 8、そのとき何か異常はありませんでしたか … ない。 血が止まらなかった。 貧血を起こした。
何日も痛みが続いた。 熱が出た。
- 9、薬を飲んで副作用はありませんか … ない。 胃が痛くなる。 発疹ができる。 かゆくなる。
(その他 _____)
- 10、注射をして異常はありませんか … ない。 ある。(_____)
- 11、特異体質やアレルギーはありませんか … ない。 かぶれ易い。 じんま疹ができる。 喘息がある。
その他(_____)
- 12、内科的な病気はありませんか … ない。 ●心臓 ●肝臓 ●腎臓 ●胃腸 ●糖尿病
●高血圧 ●低血圧(その他 _____)
- 13、タバコは吸われますか? … いいえ・はい
- 14、鼻炎症状はありますか? … いいえ・はい
- 15、最近入院をされましたか … いいえ・はい (いつ頃: _____ 病名: _____)
妊娠していますか … いいえ・はい (_____ ヶ月)
- 16、その他特別なことはありませんか (_____)
- 17、何で当医院をお知りになりましたか(_____)
- 18、当医院のホームページはご覧になりましたか … いいえ・はい

安田歯科医院 池田インプラントセンター

〒563-0041

大阪府池田市満寿美町1-7 那須ビル2F

TEL:072-754-0110

【受付時間】9:00~18:00(予約優先制)

【休診日】木曜・日曜・祝日

