

## はじめにお読みください

当院は虫歯や歯周病にさせないための歯医者です。その実現のために  
は患者様のご協力が必要です。当院を受診される場合は、以下の項目  
に同意していただく必要があります。

- ①所要時間1時間程度の精密検査を行います。
- ②定期的なメンテナンスを受けます。(通常3か月に1回)
- ③当院に通うすべての方のために、無断キャンセルはしません。

同意します  
同意しません

年 月 日

フリガナ		生年月日		
氏名	(男・女)	大昭 平令	年 月 日 (才)	
自宅	〒	TEL		
		携帯		
職業		当院はご予約日をメール(SMS)でお届けしています		

ご予約希望日に○をつけてください

月: 9時~12時( ) 14時~( ) 15時~( ) 16時~( ) 17時~( )  
 火: 9時~12時( ) 14時~( ) 15時~( ) 16時~( ) 17時~( )  
 水: 9時~12時( ) 14時~( ) 15時~( ) 16時~( ) 17時~( )  
 木: 9時~12時( ) 14時~( ) 15時~( ) 16時~( ) 17時~( )  
 金: 9時~12時( ) 14時~( ) 15時~( ) 16時~( ) 17時~( )  
 土: 9時~12時( ) 14時~( ) 15時~( ) 16時~( ) 17時~( )

**予診表は、あなたの診療のための大切な参考資料です。プライバシーは厳守いたしますので、  
できるだけ正確に記入してください。**

1 本日はどうしましたか (いずれかに○をつけてください)

(1) <b>どこが</b>	左上の歯 前上の歯 右上の歯	(2) <b>いつから</b>	日前 / ヶ月前
	歯ぐき 顎 左下の歯 前下の歯 右下の歯		
(3) <b>痛い</b>	・何もしてなくても痛い	・ものを噛むと痛い	・時々痛い
	・冷たいものや熱いものがしみる	・その他( )	
<b>つめものが外れた</b>	(持っている・ない)	<b>グラグラする</b>	<b>入れ歯を作りたい</b>
<b>クリーニング希望</b>	<b>歯並びを直したい</b>	<b>その他( )</b>	

- 2 歯を抜いたことがありますか ない  ある   
 その時、血が止まりにくかったことはありますか ない  ある
- 3 歯の治療をして具合が悪くなったことはありますか ない  ある

4 (女性の方)現在妊娠中、または妊娠の可能性がありますか **ない** **ある**

5 喫煙習慣はございますか **以前吸っていた** 才～ 才 1日( )本  
**ない** **喫煙中** 才～ 1日( )本

6 大きな病気の経験や現在かかっている病院はありますか **ない** **ある**  
年前 病院名 ( ) 病院) 担当医( )

糖尿病 心臓病( ) 腎臓病 肝臓病 喘息 血液疾患 脳梗塞 蓄膿症  
高血圧( / ) リウマチ 骨粗鬆症 がん アレルギー( )  
感染症( ) 精神疾患( ) その他( )

7 今、飲んでいるお薬はありますか **ない** **わからない** **ある(お薬手帳をご提示ください)**

8 最後に歯科医院に行ったのはどれくらい前ですか **年** **ヶ月**  
どんな治療をしましたか 虫歯 クリーニング メンテナンス その他( )

9 歯みがきはいつされていますか  
起床時 朝食後 昼食後 夕食後 就寝前 1回の時間(約 )分

10 歯ブラシ以外の清掃用具は使用されていますか？  
フロス 糸ようじ 歯間ブラシ 歯磨き粉(フッ素入り・フッ素なし) その他( )

11 よく飲む飲み物はございますか？  
**ない** **ある**

12 お子様がいいらっしゃる方は、人数を教えてください  
( )人 [高校生( )人 中学生( )人 小学生以下( )人]

13 興味のある治療内容についてチェックを入れてください(複数回答可)  
 インプラント  ホワイトニング  歯のクリーニング  お子様の治療  
 口臭  銀歯を白くしたい  ドライマウス  矯正  むし歯  
 歯並び  顎関節症  歯周病予防  入れ歯

14 ご意見、ご要望などがございましたら、お書きください  
.....  
.....  
.....

15 当医院をお知りになったきっかけを教えてください(複数回答可)  
(A) 紹介(紹介者: ) (B) 家族がかかっている  
(C) 近所に住んでいる (D) インターネット(検索ワード )  
(E) E-PARK (F)日本歯科医療評価機構 (G) 職場に近い (H) 通りがかり  
(I) その他( )