

予 診 表

平成 年 月 日

石橋 歯科クリニック

| | | | |
|-----------------------|---|-------|-----|
| ふりがな | 男・女 | 年 月 日 | 生まれ |
| 氏 名 | TEL | | |
| 住 所 〒 | 勤務先 TEL | | |
| 現在内科的な病気が ありますか | ない ある。 ・ 肝臓 ・ 心臓 ・ 腎臓 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 低血圧 ・ その他 () | | |
| 以前病気をしたこと がありますか | ない。 ある。 ・ 肝臓 ・ 心臓 ・ 腎臓 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 低血圧 ・ その他 () | | |
| 現在何か薬を使って おりますか | ない。 ある。 薬の名前、またはどんな薬ですか () | | |
| アレルギーなどあ りませんか | ない。 ある。 ・ かぶれやすい ・ じんま疹ができる ・ かゆくなる ・ その他 () | | |
| 喫煙習慣は ありますか？ | ない。 ある。 1日 () 本くらい | | |
| 薬を飲んで副作用は ありませんか | ない。 ある。 薬の名前 () ・ 胃が痛くなる ・ 発疹ができる ・ かゆくなる ・ その他 | | |
| 歯を抜いたことがあ りますか | ない。 ある。 最近抜いたのは 1. _____ヶ月前 2. _____年前 3. ずっと前 | | |
| その時何か異常はあ りませんでしたか | なかった。 あった。 ・ 血が止まらなかった ・ 脳貧血を起こした ・ 何日も痛みが続いた ・ 熱が出た ・ その他 () | | |
| その他特別なことは ありませんか | ない。 ある。 ・ 妊娠 _____ヶ月 ・ その他 () | | |
| この機会に | 1. 悪いところは全部治したい 2. 今痛んでるところだけ治したい 3. 今日は応急処置だけ | | |
| 診療について何かご 希望はありますか | | | |
| 診療費についてのご 希望はありますか | 1. 健康保険の範囲で治したい 2. なるべく保険で治したいが保険で不十分なところは自費で支払う | | |
| どなたかのご紹介で すか | | | |
| 当院のホームページ をご存知ですか？ | 1. はい 2. いいえ | | |