

# あやかデンタルクリニック予診表(成人用)

記入日 年 月 日

予診表は、診療のための大切な参考資料です。プライバシーは個人情報保護法に基づき厳守いたしますので、できるだけ正確に記入して下さい。

フリガナ  
お名前

生年月日  
年 月 日

ご住所 〒

お電話番号

## 1. どうなさいましたか

- |                                   |                                     |                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 痛みがある    | <input type="checkbox"/> 歯並びが気になる   | <input type="checkbox"/> 歯石をとって欲しい |
| <input type="checkbox"/> 詰め物がとれた  | <input type="checkbox"/> 歯を美しくしたい   | <input type="checkbox"/> 検査をして欲しい  |
| <input type="checkbox"/> 歯ぐきが気になる | <input type="checkbox"/> ムシ歯の治療がしたい | <input type="checkbox"/> その他( )    |

## 2. どこが気になりますか

- |    |    |    |                              |                            |                             |
|----|----|----|------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 右上 | 上前 | 左上 | <input type="checkbox"/> 歯   | <input type="checkbox"/> 舌 | <input type="checkbox"/> 頬  |
| 右下 | 下前 | 左下 | <input type="checkbox"/> 歯ぐき | <input type="checkbox"/> 唇 | <input type="checkbox"/> あご |

3. いつから 今日から ずっと前から  ( ) 日前から 時々

4. 今は 痛くない 少し痛い ひどく痛い

## 5. 痛み方は

- ズキズキ痛い ズーっと痛い 痛んだり治まったり 噛むと痛い

6. 冷たいものは しみる しみない

7. 熱いものは しみる しみない

## 8. 今まで麻酔注射や歯を抜いた時に異常はありませんか

- なし 熱が出た 歯を抜いた後腫れた 麻酔や歯を抜いたことはない  
貧血・めまいをおこした 血が止まらなかった 気分が悪くなった  
アレルギーが出た その他( )

## 9. 内科的な病気はありませんか？

- なし 肝臓 腎臓 精神系 心臓 高血圧  
糖尿病 その他( )

## 10. 現在常用している薬はありますか

- ない ある⇒ 薬品名:

## 11. 薬を飲んで副作用はありましたか

- ない かゆくなる 胃が痛くなる 発疹ができる その他( )  
副作用があった薬品・種類( )

## 12. アレルギー特異体質はありませんか

- ない じんましん かぶれ 鼻づまり 喘息 その他( )

## 13. 女性の方へ

- 妊娠中( 月) 授乳中( 月)

☆上記以外で歯科医師に伝えたい事があればご記入下さい。

[ ]

## 初診カウンセリングシート

1. こちらからご連絡させていただく場合、ご都合のよろしいお時間帯は？

- 午前( )時頃
- 午後( )時頃
- その他( )

2. 通院はどのような方法ですか？

- 車
- 徒歩
- 自転車
- 電車
- バス
- その他

3. 当院に来院されたきっかけは何ですか？

- 家族や知り合いからの紹介(ご紹介者様 )
- 自宅が近い
- 職場が近い
- ネット検索して(検索ワード )
- その他( )

4. 今までに歯科医院にかかれたことはありますか？

- いいえ
- はい(いつ頃ですか？ )

\*その時は治りましたか？ はい 途中でやめた

5. 今までに歯磨きについて指導を受けたことがありますか？

- はい
- いいえ

6. どのような治療をお望みですか？(複数回答可)

- 今痛いところだけ治療して欲しい
- この機会に悪い所は、すべて治療して欲しい
- 保険の範囲内で治療して欲しい
- なるべく保険で治療を希望するが、念のため自費の話も聞いてみたい
- 保険範囲外でも構わないので、最も良い材料と方法で治療して欲しい
- 相談して決めたい
- よくわからない

7. 当院に希望されることは何ですか？

- 時間がかかってもよいのでしっかり治して欲しい
- 早く治療を終わらせたい
- 待ち時間を出来るだけ少なくしたい
- 先生からの説明を詳しく聞きたい
- その他( )