



☆本日は数多くの歯科医院の中で「きとう歯科医院」を選んでいただきありがとうございます。
わからない点やご心配な点がございましたら遠慮なくスタッフにおたずね下さい。

予診表

記入日: 年 月 日

フリガナ

氏名 (男 ・ 女)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (満 才)

住所〒 電話

◎該当するものに印、または文字を記入して下さい。

Q どうなさいましたか

歯が痛い 歯肉が痛い つめものがとれた 入れ歯を作りたい 歯石を取りたい
検診してほしい その他()

Q 当院におみえになったのは

紹介されて(紹介者:) さん: 家族・知人・その他)
家が近所だから インターネットを見て 看板を見て 電話帳を見て

Q 現在の身体の状態は

健康である 体調が悪い(風邪・疲労・睡眠不足・その他)
病気がある(病名:) 妊娠している(ヶ月) 授乳中

Q 以前にかかった病気は

高血圧 脳溢血 心臓病 心筋梗塞 狭心症 血液病 胃腸病
腎臓病 肝炎 糖尿病 自律神経症 ノイローゼ リウマチ
てんかん 甲状腺 じんましん ぜんそく
その他()

Q アレルギーは

ある(具体的な品名:) ない

Q 現在、飲んでいる薬は

ある(薬品名:) ない

Q 歯を抜いたことは

ない
ある(その時に問題がありましたか 貧血 止血しにくい 麻酔が効きにくい その他)

Q ホワイトニング(歯を白くする)に興味がありますか?

ない ある

ご希望・ご要望

※薬剤・レントゲンなどの関係で、妊娠時の治療は制限されます。妊娠の可能性のある方は、お申し出下さい。