

Clinic Sheet (予診表)

予診表は患者さんに、よりよい治療を受けていただくための大切な参考シートです。患者さんのプライバシーは厳守致しますので正確にご記入してください。

生年月日 年 月 日

おなまえ

1 どうされたのですか？（詳しく）

2 痛みはどのくらい前から続いていますか 日前 週間前 ヶ月前

3 今までに歯を抜いたことはありますか ない・ある（ ヶ月前 年前）

4 今までに麻酔注射をしたり、歯を抜いた時に異常はありませんでしたか 麻酔や歯を抜いたことがない・異常なかった・気分が悪くなった
何日か痛んだ・貧血めまい・アレルギーが出た・抜糸後腫れた
血が止まらなかった・その他（ ）

5 現在常用している薬はありますか ない・ある（薬品名・ ）

6 過去に薬を飲んで副作用があったことはありますか ない・胃が痛んだ・かゆくなった・発疹があった
その他（ ）

副作用のあった薬・種類（ ）

7 アレルギーや特異体質ですか いいえ・じんましんが出る・かぶれる・鼻がつまる・ぜんそくがある・その他（ ）

8 抗生物質・副腎皮質ホルモン剤の使用経験はありますか ない・ある・わからない

9 現在受養中、または過去1年以内に医者にかかったことがありますか ない・ある（ 病院 科）

10 今までに手術を受けたことがありますか ない・ある（
（どのような手術ですか ）

11 現在の健康状態は 良好・普通・悪い
女性の方のみ 整理中・妊娠中（ ヶ月）

12 治療内容・費用について、ご希望がございましたらご記入ください 保険のきく範囲でなおしたい
なるべく保険で、一部自費でもかまわない
最も良い材料と方法でなおしたい
痛むところだけ治療希望・悪いところ全部治療希望

13 当院にご来院されたのは はじめて・前に来た・紹介されて来た
（ご紹介者 ）

ご協力ありがとうございました

