

予診表

せぬま歯科医院

シロイハニ
042-532-4682

平成 年 月 日

(ふりがな) お名前	男・女	明・大 昭・平	年	月	日生 (才)
ご住所 〒	TEL ()				
ご職業	勤務先名	TEL ()	内線 ()		
当院をどのようにお知りになりましたか? 1.看板 2.ホームページ 3.ご紹介 (お名前:)					

●以下の質問は、診療をする上で大変役に立ちますので、ご協力をお願いします。(複数可)

■御来院された理由をお聞かせください。

- | | | | |
|------------------|------------------|--------------|-----------|
| 1.歯が痛い | 2.はれている | 3.インプラントをしたい | 4.歯を白くしたい |
| 5.つめもの、かぶせものがとれた | 6.義歯(入れ歯)を入れたい | 7.歯石を取りたい | |
| 8.歯並びを直したい(矯正) | 9.他医院からの紹介(紹介状:有 | 医院・無) | |
| 10.その他 () | | | |

■診療内容について

- 1.悪い所は全部治してほしい(保険のみ・一部自費でも良い方法で) 2.応急措置のみで良い

■下記に該当する項目があれば、番号に○をつけてください。

- | | |
|----------------------------------|---------------------------|
| 1.血が止まりにくい | 2.血圧が高い、または低い(最高: - 最低:) |
| 3.現在、服用している薬がある(薬名:) | |
| 4.アレルギーがある(食べ物: 薬:) | |
| 5.貧血を起こしたことがある | 6.急に意識がなくなったことがある |
| 7.妊娠している、またはその可能性がある(ヶ月) | |
| 8.麻酔が効きにくかったことがある。気分が悪くなったことがある。 | |

■現在、下記の病気で治療を受けているもの、以前治療を受けた、あるいは疑いがあるとお医者さんに言われたものに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------|------------|------------|---------|
| 1.心臓・循環器の病気 | 2.脳神経系の病気 | 3.血液の病気 | |
| 4.呼吸器系の病気 | 5.糖尿病 | 6.肝臓の病気 | 7.腎臓の病気 |
| 8.消化器の病気 | 9.アレルギーの病気 | 10.精神神経の病気 | |
| 11.肝炎 | 12.結核 | 13.梅毒 | |
| 14.HIV | 15.その他 () | | |

■ご家族、ご血縁で上記の病気をお持ちの方がいればご記入ください。

- 続柄 ()
病気 ()

ご協力ありがとうございました。

せぬま歯科医院 院長・スタッフ一同

せぬま歯科医院 042-532-4682

住所 / 東京都あきる野市秋川2-1-1 寿ビル2F

診療時間 / 午前 8:30 - 12:30
午後 14:30 - 18:00(水曜日16:00まで)
(土曜日14:00 - 16:30まで)

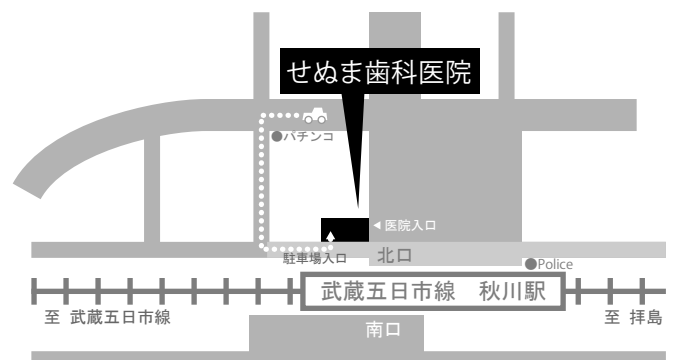
休診日 / 木曜日・日曜日・祝祭日

最寄駅 / 武蔵五日市線 秋川駅

駐車場 / 4台完備

※入口は線路沿い。ロータリーからは入れません。

URL / <http://www.senuma-dental.com/>



(PAT. 出願中)