予診表

せぬま歯科医院

シロイハニ
042-532-4682

令和　　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.急に意識が無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。

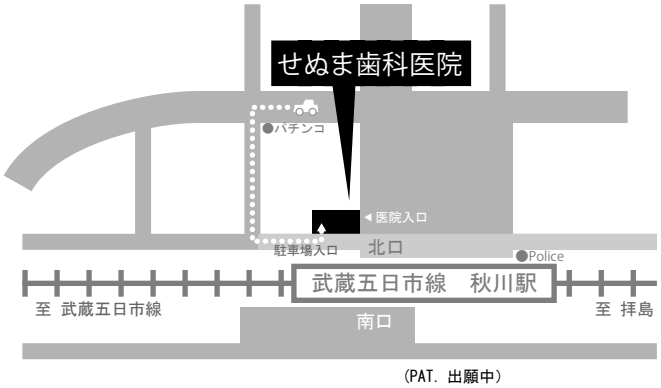
1.心臓・循環器の病気　2.脳神経系の病気　3.血液の病気
4.呼吸器系の病気　5.糖尿病　6.肝臓の病気　7.腎臓の病気
8.消化器の病気　9.アレルギーの病気　10.精神神経の病気
11.肝炎　12.結核　13.梅毒
14.HIV　15.その他（　）

■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

シロイハニ
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　壽ビル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)