

みつわ
三羽歯科医院 予診表

No. _____

ふりがな	〒		
氏名	住所	電話 ()	-
	勤務先 〒		
職業	住所	電話 ()	-
生年月日		主治医名	
昭・平・令 年 月 日 才 紹介者		電話 ()	-

- 来院の動機は、
 1. 歯が (痛い、しみる、かけた、虫歯、動く)。
 2. 歯肉が (痛い、腫れた、血や膿が出る)。
 3. つめ物や冠が (はずれた、壊れた)。
 4. 入れ歯が (かめない、あわない、壊れた、あたって痛い、新しく作り直したい)。
 5. 虫歯や歯槽膿漏の予防処置をしてほしい。
 6. 前歯をきれいにしたい。 7. 歯石を取りたい。
 8. 定期診査のため。 9. 歯列を矯正したい。
 10. その他 ()
 - 当院にお見えになったのは、
 1. はじめて
 2. 以前来たことがある。 年 ヶ月位前
 - 特異体質やアレルギーはありますか。
 1. ない ()
 2. ある ()
 - 歯科の局所麻酔注射をしたことがありますか。
 1. ない
 2. ある その際に異常は、
 - i. ない ii. ある ()
 - 抜歯をした際に異常はありましたか。
 1. ない
 2. ある
 - i. 出血が止まりにくかった。
 - ii. 貧血を起こした。
 - iii. 何日も痛みが続いた。
 - iv. その他 ()
 - 今までに歯科治療を受けて重篤な障害を起こしたことがありますか。
 1. ない 2. ある ()
 - 歯磨きについて

1日 () 回 朝・昼・夜・毎食後・不定
 - 現在の健康状態は、
 1. 正常 2. 良くない ()
 3. 妊娠中 (出産予定日 年 月 日)
- 今までに大きな病気をしたことや手術を受けたことが有りますか。
 1. ない
 2. ある
 - i. 先天的な病気 ii. 血液の病気
 - iii. 心臓血管障害 (心不全、心筋梗塞、狭心症、高血圧、動脈硬化症、脳卒中)
 - iv. 喘息 v. じんましん
 - vi. 脳貧血、失神 vii. 糖尿病
 - viii. 肝炎などの肝疾患 ix. 腎臓病
 - x. 性病 xi. その他 ()
 - 毎日常用している薬はありますか。
 1. ない 2. ある ()
 - 血圧は (/)
 1. 正常 2. 高い 3. 低い 4. 不明
 - この機会に、
 1. 悪い所は全部治療したい。
 2. 今痛んでいる歯だけ治療したい。
 - 診療についての希望は、
 1. 先生と相談の上で決めたい。
 2. 自費で最も良い材料と方法で完全に治療したい。
 3. なるべく保険内の材料と方法で治療し、必要があれば、自費治療を併用したい。
 4. すべて健康保険内の材料と方法で治療したい。
 - 診療予約時間についての希望は、
 1. () 曜日 午前・午後 () 時頃
 2. いつでも良い。
 - その他希望が有りましたら記入して下さい。
 ()

2025年 月 日 患者の署名 _____

歯科医師の署名 _____

主訴	予診時口腔内所見																																																				
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">8</td><td style="width: 12.5%;">7</td><td style="width: 12.5%;">6</td><td style="width: 12.5%;">5</td><td style="width: 12.5%;">4</td><td style="width: 12.5%;">3</td><td style="width: 12.5%;">2</td><td style="width: 12.5%;">1</td><td style="width: 12.5%;">1</td><td style="width: 12.5%;">2</td><td style="width: 12.5%;">3</td><td style="width: 12.5%;">4</td><td style="width: 12.5%;">5</td><td style="width: 12.5%;">6</td><td style="width: 12.5%;">7</td><td style="width: 12.5%;">8</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">E</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">C</td><td style="width: 12.5%;">B</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">A</td><td style="width: 12.5%;">B</td><td style="width: 12.5%;">C</td><td style="width: 12.5%;">D</td><td style="width: 12.5%;">E</td> </tr> <tr> <td>E</td><td>D</td><td>C</td><td>B</td><td>A</td><td>A</td><td>B</td><td>C</td><td>D</td><td>E</td> </tr> </table>	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																												
E	D	C	B	A	A	B	C	D	E																																												

治療順序予定

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

使用材料・その他 _____