

予 診 表

GINZA 吉川歯科クリニック 03-3567-6677

No.

年 月 日 現在

フリガナ 氏 名	男・女	西暦	年 月 日生	歳	紹介者
住 所 〒	Tel ()				
勤務先・職業	Tel ()				

予診表は、あなたの大切な参考資料ですので、できるだけ正確に記入して下さい。
なお、御不明な点がございましたら受付にて御相談ください。

どうなさいましたか？	1. 痛い A. 何もしなくても痛い B. ときどき痛い C. 物をかむと痛い D. 熱いもの、冷たいもので痛い E. 腫れて痛い F. その他 () 2. つめ物、さし歯が外れた 3. 入れ歯を直したい 4. 歯がグラグラする 5. 歯ぐきから出血や膿が出る 6. 歯の色、形が気になる 7. 歯ならびを直したい 8. 検査してほしい 9. 歯の清掃をしてほしい 10. その他 ()
当院はどの様にしてお知りになりましたか？	
今までに大きな病気をした事がありますか？	ない ある 心臓 肝臓 腎臓 高血圧 糖尿 呼吸器 血液 その他 ()
現在の健康状態は？	正常 良くない () 女性のみ：生理中 妊娠中 (月) 妊娠の疑い 授乳中
最近、または現在他科に通院中ですか？ 「はい」の方はお答え下さい。	いいえ はい 病院名 診療科目 科 担当医 先生 Tel ()
血圧は？	低い 普通 高い (/) わからない
くすりのアレルギーはありますか？	ない ある 薬品名 ()
医師や歯科医師から使用にあたって注意する様言われた薬はありますか？	ない ある 薬品名 ()
常備薬はありますか？	ない ある 薬品名 ()
歯の麻酔をしたことがありますか？ また、その時異常がありましたか？	ない ある ない ある ()
歯を抜いたことがありますか？ また、その時異常がありましたか？	ない ある ない ある ()
前回、歯科を受診されたのはいつ頃ですか？	
歯磨きはどの様にされていますか？	1. 歯ブラシ (朝・昼・夕・就寝前) 2. フロス 3. 歯間ブラシ 4. 電動歯ブラシ 5. その他 ()
以前、歯磨きの指導を受けた事がありますか？	ない ある
歯科治療に恐怖感がありますか？	ない 少しある 非常にある
診療時間と日数について	1. 1回の時間は短く、日数の多い方がよい 2. 1回の時間は長く、日数の少ない方がよい
来院日時のご希望、その他診療についてのご希望がございましたらお書き下さい。	曜日 時頃 ~ 時頃

GINZA 吉川歯科クリニック

03-3567-6677

東京都中央区銀座 1-6-17 アネックス福神ビル3F

診療科目 / 一般歯科・審美

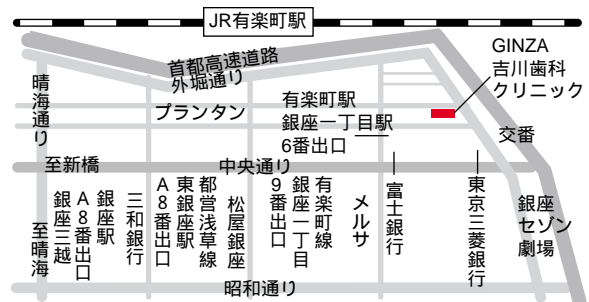
診療歯科 / 平日 10:00 ~ 13:30 15:00 ~ 19:30

土曜日 10:00 ~ 13:00 14:00 ~ 16:30

休診日 / 水・日・祝日

最寄り駅 / JR 有楽町駅、有楽町線銀座一丁目駅、

銀座線銀座駅、都営浅草線東銀座駅



(PAT. 出願中)