

## 予 診 表

フリガナ 氏名		男女	生年月日	明大昭平	年	月	日
住所	〒 -						
電話	( )		御紹介者				

どうなさいましたか	(イ) ムシ歯の治療をしたい(痛む)      (ロ) 検査をしてほしい (ハ) 義歯を入れたい                      (ニ) 歯ならびをなおしたい (ホ) 歯の清掃をして欲しい		
現在の全身健康状態は	(イ) 良い      (ロ) ふつう      (ハ) 思い (ニ) 生理中      (ホ) 妊娠中 (      カ月)		
最近歯の治療をうけたのは	カ月前	年前	
歯を抜いたことがありますか	ある      最近抜いたのは……      カ月前      年前 ない		
その時何か異常はありましたか	ない      血が止らなかった      何日も痛みがつづいた 貧血を起した      熱が出た      麻酔がきぎにくかった		
血圧は	(イ) 正常      (ロ) 異常      (ハ) 低い      (ニ) わからない		
次にあげる病気にかかったことはありますか	(イ) 心臓病      (ロ) 腎臓病      (ハ) 肝臓病      (ニ) 糖尿病 (ホ) 血液病      (ヘ) リウマチ      (ト) 胃腸病      (チ) 呼吸器病 (リ) その他		
特異体質やアレルギーはありませんか	アレルギー (      ) 薬 品 ( アスピリン、副腎皮質ホルモン ) 抗 生 物 質 ( ペニシリン等 ) 食 物 (      ) な い (      )		
こ の 機 会 に	(イ) 悪い所は全部直したい (ロ) 痛い所の治療だけにしてもらいたい		
診察について希望がありましたらお書き下さい			