



予診表 (小児)

カルテNo, _____

記入日 _____

フリガナ _____

性別 _____

氏名 _____

生年月日 年 月 日

年齢 _____ 歳

〒 _____ 住所 _____ 電話番号 _____

- 当院にお見えになったのは (・はじめて (家族・友人・知人・隣人の紹介・ホームページを見て)
・前にきたことがある (ヶ月くらい前 年くらい前)
- 特異体質やアレルギーはありませんか ない・ある
- 歯を抜いたことは ない・ある
- 歯を抜いたとき異常はありましたか ない・ある (①貧血を起こした ②血が止まらなかった
③何日も痛んだ ④熱が出た
- 今まで大きな病気をしたことは ない・ある 病名 _____
- 毎日常用している薬は ない・ある 何の薬ですか _____
- 現在、指しゃぶりをしていますか ない・ある
- 歯磨きを1回に何分していますか 1分以下 2~3分 3分以上
- その他特別なことはありませんか ない・ある
- この機会に (・悪いところは全部なおしたい
・今痛んでいるところだけなおしたい
- 診療についてのご希望は { 1. 健康保険の範囲でなおしたい
2. なるべく保険で、保険のきかない所は自費でもかまわない
3. 最も良い資材と方法でなおしてほしい
4. ローンを利用したいと思う

↓記入ここまで

予診時口腔所見

主 訴 <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 40px; margin: 10px auto;"></div>	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