カルテ No,

予　診　表

記入日

フリガナ　　性別　　年齢　　歳

氏名　　生年月日 昭和　　年　　月　　日　　職業

〒

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

○現在、内科的な病気はありますか …… ない・ある　病名

○現在、血圧は …… 普通・高い・低い

○現在、妊娠していますか …… ない・ある　妊娠(　　)ヶ月

○毎日常用している薬は …… ない・ある　何の薬ですか

○その他特別な症状はありますか …… ない・ある　頭痛・腰痛・肩こり・その他(　　)

○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

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

浅見歯科医院