

# 予 診 表

ふりがなを必ずご記入ください

令和 年 月 日

ふりがな

氏 名 \_\_\_\_\_ 生年月日 大 昭 平 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_ 電話 (自) \_\_\_\_\_ (携) \_\_\_\_\_

**お答えは○で囲んでください。また、( ) 内にもご記入願います。**

1 どうなさいましたか？

歯が痛い 歯ぐきが腫れた 義歯がこわれた 歯並びが悪い  
つめものがとれた 歯の掃除をしたい その他

2 上の項目について、具体的に教えてください。(

)

3 痛みはいつからですか？ (

)

4 今回の痛みに対して、薬を飲みましたか？ また、それはいつですか？

飲まない 飲んだ (薬の名まえ、飲んだ日時

)

5 過去に麻酔注射をした時に異常はありませんでしたか？

異常なし 麻酔をしたことはない 気分が悪くなった

6 現在常用している薬はありますか？

ない ある (薬の名まえ

)

7 体に合わなかった薬はありますか？

ない ある (薬の名まえ

)

ある と答えた方…どんな症状がでましたか？

発疹がでた 吐き気 下痢 胃が痛くなった その他

8 アレルギーや特異体質はありませんか？

特になし 食品アレルギー ぜんそく 血が止まりにくい その他

9 現在、もしくは最近、他の病院にかかっているらしいですか？

ない ある ( 病院 科)

10 全身的な病気はありませんか？

特になし 骨粗鬆症 糖尿 肝炎 心臓 高血圧 その他

11 現在の健康状態は？

普通 悪い(病名 ) 女性の方…妊娠中( ヶ月) 授乳中

12 希望される治療の範囲はどちらですか？○をつけてください。

困っているところだけを治療したら終了にしたい

調べて悪いところがあれば相談して治したい

13 治療を始める前に、お聞きになりたいことはありますか？

(

)

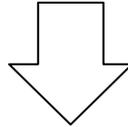
14 当院をお知りになったきっかけは何ですか？ (

)

2枚目もお願いします

A 下記項目について、治療で重視されることを重要な順にお答えください。

- 1 装着するつめもの・かぶせもの・入れ歯などが、できるだけ長くもつこと（耐久性）
- 2 治療した箇所のむし歯・歯周病の再発率をできるだけ低くすること（再発リスク）
- 3 自然に美しく見えること（審美性）
- 4 天然の歯のように、できるだけ違和感なく噛めること（機能性）
- 5 金属アレルギー等になりやすく、できるだけ身体にとって安全であること（安全性）



**1～5の番号でお答えください**

- 最も重要なのは？ → (      )
- 2 番目に重要なのは？ → (      )
- 3 番目に重要なのは？ → (      )
- 4 番目に重要なのは？ → (      )
- 5 番目に重要なのは？ → (      )

B 下記の3つより該当するものを**ひとつだけ**選んで○をつけてください。

- ア. 全問 A の1～5の項目よりも、とにかく治療にかかる費用が少ないことが最も重要である
- イ. 費用は少ないほうがいいが、全問 A の1～5の項目も考慮にいれ、治療の違いについて説明を受けた上で治療法を検討したい
- ウ. 費用にかかわらず、自分の状態にあった最善の治療を提案して欲しい

ご協力ありがとうございました