



# ロイヤル歯科医院 予診表

年	月	日 (来院日)	氏名	年齢	才
ご紹介者			様	現住所 〒	
			電話 (自宅)	( )	
			電話 (勤務先)	( )	

## 1) どうなさいましたか? (○をご記入下さい)

- ① 歯が痛い→甘い物がしみる、冷たい物がしみる、熱い物がしみる、噛むと痛い  
② 歯ぐきが痛い はれている 血がでる ③ むし歯 ④ つめものが取れた  
⑤ 歯石の除去 ⑥ 検診を受けたい ⑦ 口臭が気になる ⑧ 入れ歯が不具合  
⑨ あごが痛い ⑩ 審美 ⑪ その他 ( )

- 2) 歯の治療は  はじめて  経験がある  
3) 歯科治療時に麻酔の経験ありますか。  はい  いいえ  忘れた  
4) 歯を抜いた経験は  ない  ある  
5) 歯を抜いた時異常は  なかった  
 ある 1. 血が止まらなかった 2. 貧血をおこした 3. 熱が出た

## 6) 現在かかっている病気には○、過去にかかったものには△をつけて病名を記入して下さい。また 現在服用中のお薬があればお伝え下さい。

- 心臓 (心筋梗塞、心不全)  腎臓  リウマチ  肝臓 (肝炎、肝硬変)  
 血圧 (高・低)  貧血  脳血管系 (脳梗塞など)  糖尿  
 アレルギー (アトピー、喘息など)  現在妊娠している  その他

病名 薬名 かかりつけの先生 (内科) 先生

## 7) 薬に対する副作用は

- ない  ある 1. 発疹ができる 2. かゆくなる 3. 胃が痛くなる  
※副作用のある方は、どのような薬ですか ( )

## 8) 治療に当たり、この機会に

- 悪いところは全部治したい  痛いところだけでよい  詳しく説明を聞きたい

## 9) 診療についてのご希望は

- 健康保険の範囲でなおしたい  
 保険のきかないところは自費でもかまわない  
 もっとも良い材料で完全になおしたい

## 10) ご要望があればお書き下さい。



- ・プリントアウトしてご記入の上お持ちください。
- ・インターネット受付特典をお渡しいたします。
- ・来院前にご予約を入れていただくとスムーズです。



ロイヤル歯科医院  
042-393-8841

東京都東村山市本町2丁目12-6  
<http://www.royal-dental.or.jp>