

# 予診表 まちだ歯科クリニック 03-3577-8418

当院ではあなたの健康保持と責任ある治療を行なうため病状やご希望のチェックをいたしますので  
お手数ながら下記の質問にお答え下さい。(該当するところを で囲んで下さい。)

フリガナ 氏名	年齢	才	血液型
住所 〒	TEL		
勤務先	TEL		
ご紹介者	E-mail		

当院におみえになったのは	はじめて	前に来たことがある	月前	年前
当院を知った理由は	看板を見て	建物を見て	紹介を受けて	その他( )
どうなさいましたか	歯が痛い つめたもの・かぶせたものがはずれた はぐきが痛い 口が臭い 冷たいもの熱いものがしみる さし歯をいれたい	ムシ歯がある 義歯があわない はぐきははれた 冷たいもの熱いものがしみる 検査をしてほしい	はぐきから血が出る 歯が動く 汚れた歯石をとってほしい 歯ならびを直したい 義歯を入れたい その他	
痛み方は	ズキズキ痛い 痛んだり止んだり	ズーッと痛い その他	歯をかみ合わせると痛い	
歯を抜いたことがありますか	ない	ある	月前	年前
その時何か異常はありませんでしたか	ない 気分がわるくなった 血がとまりにくかった	貧血を起こした 熱が出た	麻酔がききにくかった 何日も痛んだ	
注射をして異常はありませんか	ない	ある		
特異体質やアレルギーはありませんか	ない	ある		
内科的な病気はありませんか	心ぞう ぜんそく 内分泌系の病気 自律神経失調症	肝ぞう 胃腸の病気 てんかん その他	じんぞう 糖尿病 高血圧	神経痛・リウマチ 血液の病気 低血圧
毎日飲んでいる薬はありますか	ない	ある		
使用にさいして注意しなければいけない薬はありますか	ない	ある		
薬をのんで副作用はありませんか	ない その他	胃が痛くなる	しっしんができる	じんましんができる
その他の特別なことは	妊娠	ヶ月	事故	その他
この機会に	悪い所は全部治療したい 歯科 デンタルドック、定期検診を受けたい	痛い所だけ治療したい	歯のクリーニングを希望する	
治療についての御希望は	費用はかかっても最も良い方法で治療してほしい 相談して決めたい	保険の範囲内で治療してほしい		
予約時間で都合のよい時間があれば 記入して下さい				
このホームページを 何でお知りになりましたか				

まちだ歯科クリニック 03-3577-8418

東京都練馬区田柄 5-14-8 グリーンシティ恵2マンション 2F

診療時間 / 平日 10:00 ~ 13:00 14:30 ~ 19:30

土曜 10:00 ~ 13:00 14:30 ~ 17:00

休診日 / 木・日・祝

最寄駅 / 光ヶ丘 (都営 12 号線)

