

予診表

長瀬歯科医院

045-896-2323

ふりがな 氏 名	(男・女)	生年月日	平昭明大	年	月	日
ご 住 所 〒		電話				
		携帯				
当院からの連絡がある場合、ご連絡してもよろしいですか？ はい いいえ						

該当する項目にチェックして下さい。 ※診療の為の大切な参考資料です。出来るだけ正確に記入して下さい。

今日はどうなさいましたか？	☐ むし歯 ☐ 歯が痛い ☐ 歯の清掃希望 ☐ 検診
	☐ 詰め物が取れた ☐ 歯並び ☐ 歯の色 ☐ あごが痛い
	☐ 入れ歯の具合が悪い ☐ その他 ()

それはどこですか？	右上 前上 左上 ☐ わからない その他 ()
	右下 前下 左下 ↘ (具体的には…)

痛みは？	☐ ズキズキ痛い ☐ 噛むと痛い ☐ 時々痛い ☐ しみ
	☐ その他 ()
	●痛みはいつ頃からですか？(痛みがある方)
	☐ 今日 ☐ () 日前 ☐ () カ月前 ☐ その他 ()

内科的な病気はありますか？	☐ 心臓 ☐ 腎臓 ☐ 糖尿 ☐ 高血圧 ☐ 肝炎
	☐ その他 ()

現在飲んでいる薬はありますか？	☐ ある → (具体的に)
	☐ ない
	●あると答えた方へ・・・副作用はありますか？
	☐ ある → ☐ 胃痛 ☐ 発疹・かゆみ ☐ ない

麻酔でのアレルギーはありますか？	☐ ある ☐ ない
------------------	---

長瀬歯科医院 045-896-2323

〒247-0013 神奈川県横浜市栄区上郷町1369-3

診療時間／月～水・金

9:00～12:00／ 14:00～19:00

土

9:00～12:00／ 14:00～17:00

休診日／木曜・日曜・祝祭日

最寄駅／●大船より金沢八景行きバス、“八軒谷戸”下車すぐ

●港南台より上郷ネオポリス行き、“中島”下車徒歩5分

●金沢八景より大船行きもしくは上郷ネオポリス行き、

“八軒谷戸”下車すぐ

