



東京都お江戸日本橋歯科医師会共通予診表

本予診表は東京都お江戸日本橋歯科医師会加入歯科医院で受付しています。
ご記入後、診療を希望される歯科医院へご提示ください。

年 月 日

フリガナ 氏 名	生年月日 明 大 昭 平	年	月	日	才
ご連絡先の電話 会 社 自 宅	E-mail				
住 所 (自 宅) 〒					

どうなさいましたか	<input type="checkbox"/> むし歯の治療をしたい <input type="checkbox"/> 入れ歯を入れたい <input type="checkbox"/> 歯の清掃をしてほしい	<input type="checkbox"/> 検診をしてほしい <input type="checkbox"/> 歯ならびをなおしたい <input type="checkbox"/> その他 ()
どこがお痛みですか	<input type="checkbox"/> 右上 <input type="checkbox"/> 前上 <input type="checkbox"/> 左上 <input type="checkbox"/> 右下 <input type="checkbox"/> 前下 <input type="checkbox"/> 左下	<input type="checkbox"/> 1. 歯 <input type="checkbox"/> 3. 頬 <input type="checkbox"/> 5. 唇 <input type="checkbox"/> 2. 歯ぐき <input type="checkbox"/> 4. 舌 <input type="checkbox"/> 6. 顎
いつから	<input type="checkbox"/> 今日から始めて	<input type="checkbox"/> 日前から <input type="checkbox"/> ずっと前から <input type="checkbox"/> ときどき
今は	<input type="checkbox"/> 痛くない <input type="checkbox"/> すこし痛い <input type="checkbox"/> ひどく痛い	
痛み方は	<input type="checkbox"/> ズキズキ痛い <input type="checkbox"/> 痛んだり止んだり <input type="checkbox"/> ズーッと痛い <input type="checkbox"/> 冷たいものがしみる	<input type="checkbox"/> 歯をかみ合わせると痛い <input type="checkbox"/> 熱いものがしみる
歯を抜いたことがありますか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> あ る 最近抜いたのは 年位前 ヶ月位前	
そのとき何か異常は ありませんでしたか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> 血が止まらなかった <input type="checkbox"/> 貧血を起こした <input type="checkbox"/> 何日も痛みが続いた <input type="checkbox"/> はれた <input type="checkbox"/> 熱が出た	
麻酔をして異常は ありませんでしたか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> あ る	
薬を飲んで副作用は ありませんでしたか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> 胃が痛くなる <input type="checkbox"/> 発疹がでる <input type="checkbox"/> かゆくなる (薬のなまえ)	
特異体質やアレルギー はありませんか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> かぶれ <input type="checkbox"/> じんましん <input type="checkbox"/> ぜんそく	
内科的な病気はありま せんか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> 心 臓 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> ノド 過去 現在 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿 <input type="checkbox"/> その他 ()	
最近薬をのんでいますか	<input type="checkbox"/> な い <input type="checkbox"/> 飲んでる (薬のなまえ)	
かかりつけの医院	<input type="checkbox"/> 医院名 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 電話 ()	
女性の方のみお答え下さい	生理は順調ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 現在妊娠していますか <input type="checkbox"/> はい (ヶ月) <input type="checkbox"/> いいえ	
この機会に	<input type="checkbox"/> 悪い所は全部治したい <input type="checkbox"/> 今回は応急処置だけ	
その他特別なことが あればご記入下さい		
このホームページを 何でお知りになりましたか		

休日の診療について (休日のみ)

◆お江戸日本橋休日応急歯科診療所

日曜休診は、右の久松町区民会館にて受付ます。

電話番号 / 03-5640-5256

診療時間 / 日曜・祝祭日 午前9時~午後5時

最寄り駅 / 都営地下鉄新宿線浜町駅

地下鉄日比谷線・都営地下鉄浅草線人形町駅

