

あなたと福岡歯科をむすぶ予診表

年 月 日

フリガナ 氏 名		ご紹介者 様 (会社名等)	
生年月日 大・昭・平成 年 月 日 才		ご希望の治療時間帯、曜日など： 月・火・水・木・金・土・日 朝・昼・夕方	
住 所 (自宅)	〒 自宅電話番号：() -		
連 絡 先	① 会社・携帯・その他、こちらからの連絡は(可能・不可能)、電話：() - ② 会社・携帯・その他、こちらからの連絡は(可能・不可能)、電話：() - ③ メールアドレス：()		
当院におみえになったのは		はじめて (インターネット, 知人の紹介, 医師の紹介, 看板, その他) 以前来院したことがある (年 ヲ月位前、 年 月 日) その時の担当医師名は ()	
どうなさいましたか		むし歯の治療をしたい 検診をしてほしい 入れ歯を入れたい 歯ならびをなおしたい 歯の清掃をしてほしい その他 ()	
痛 い 方 は	どこがお痛みですか	右上 前上 左上 右下 前下 左下	1. 歯 2. 歯ぐき 3. 頬 4. 舌 5. 唇 6. 顎
	いつから	今日	はじめて () 日前から ずっと前から ときどき
	今は	痛くない すこし痛い ひどく痛い	
	痛み方は	ズキズキ痛い 痛んだり止んだり 冷たいものがしみる 熱いものがしみる	歯をかみ合わせると痛い その他 ()
歯を抜いたことがありますか そのとき何か異常はありません でしたか		ない ある 最後に抜いたのは () 年位前 / () ヲ月位前 血が止まらなかった 貧血を起こした 何日も痛みが続いた はれた 熱が出た	
過去に麻酔をして異常はあり ましたか		ない ある ()	
薬を飲んで副作用はありますか		ない ある 胃が痛くなる 発疹がでる かゆくなる 薬の名前 ()	
特異体質やアレルギーは ありますか		ない ある かぶれ じんましん ぜんそく その他 ()	
人間ドックや健康診断は受けて いますか		ない ある (いつ頃) ()	
内科的な病気は 過去・現在		ない ある 心臓 腎臓 肝臓 耳 鼻 ノド 糖尿 血圧 (/) その他 ()	
最近薬を飲んでますか		ない 飲んでいる (薬の名前) ()	
サプリメントは飲んでますか		ない 飲んでいる (サプリメントの名前) ()	
かかりつけの医院		医院名 担当医 電 話 ()	
女性の方のみ お答え下さい		生理は順調ですか はい いいえ 現在妊娠していますか はい () ヲ月 いいえ	
リコール葉書や季節の便りなど		送付してもよい 送付不要	
その他、特別なことがあれば ご記入ください			

※ ご提供いただきました個人情報は、当院の診療目的以外には一切使用しません。
詳しくは、HP(www.418.co.jp/fukuoka/)の「個人情報保護法について」を御覧頂か、受付までお問い合わせ下さい。

福岡歯科 祐天寺分院 03-3792-4618

目黒区祐天寺 1-27-10

診療時間 / 月 AM10:00 ~ PM6:00

火~金 AM10:00 ~ PM8:00

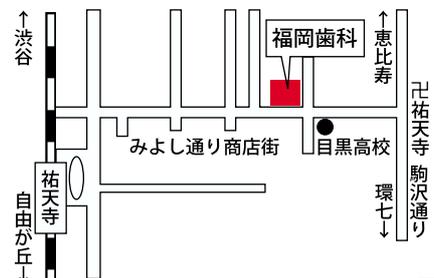
土 AM10:00 ~ PM5:30

休診日 / 日曜日・祝祭日

最寄り駅 / 東横線 祐天寺駅下車徒歩 5分



<携帯サイトQRコード>



(PAT. 出願中)