予診表

柴又歯科医院　03-3607-8244

年　月　日

氏名（ふりがな）　男・女	生年月日　年　月　日
住所	TEL
職業	TEL
E-mail	

当医院では、患者さん一人一人にカウンセリングを実施し、総合的に診査をしたうえで治療を始めます。この表は大切な参考資料になりますので、次の質問に正確にお答えください。

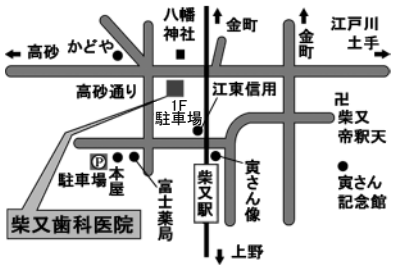
どうなさいましたか	□虫歯の治療をしたい　□検査をしてほしい □歯肉から出血する　□歯石を除去したい □詰め物や差し歯が外れた　□肩が凝る □義歯を入れたい　□その他（　）
どこが痛みますか	□歯　□歯肉 □顎　□頬 □舌　□痛みはない
痛みはどのくらい前からですか	□今日はじめて　□　日前から □　週間前から
歯を抜いたことがありますか	□ない　□ある　□　ヵ月前　□　年前
今まで麻酔注射をしたり、歯を抜いたときに異常はありませんでしたか	□麻酔や歯を抜いたことがない □異常はなかった □あった（　）
特異体質やアレルギーはありますか	□ない　□喘息　□湿疹　□アトピー □食物アレルギー □その他（　）
かかりつけの医院はありますか	□ない　□ある（医院名　担当医名　）
内科的な病気はありますか	□ない　□心臓　□肝臓　□腎臓　□高血圧 □糖尿　□甲状腺 □その他（　）
現在服用している薬はありますか	□ない　□ある（薬名　）
女性の方へ	□生理中　□妊娠（　ヵ月）
治療範囲は	□悪いところは全部治したい □痛むところだけ治したい
このホームページを何でお知りになりましたか	

柴又歯科医院　03-3607-8244

東京都葛飾区柴又 1-48-4

診療時間／月・水・金曜日 9：00 ～ 12：00　13：30 ～ 20：00
火曜日　9：00 ～ 12：00　13：30 ～ 19：00
木曜日　13：30 ～ 19：00
土曜日　9：00 ～ 12：00　13：30 ～ 17：00

休診日　／日曜日　祝祭日
最寄駅　／京成線　柴又駅
駐車場　／有り



（PAT. 出願中）