



予診表

武田歯科医院

03-5350-1658

秘

フリガナ 氏名	男・女	生年月日	明・大 昭・平	年	月	日	歳
ご住所	電話 ()						
勤務先住所	電話 ()						
E-mail							

該当事項を で囲んでください

1. 当院は初めてですか	a. 初めて b. 以前に来院したことがある _____ くらい前
2. どうなさいましたか	a. 検査をして欲しい b. 虫歯の治療をして欲しい c. 義歯を入れたいまたは直してもらいたい d. 歯の清掃をして欲しい e. 歯ぐきを見てもらいたい f. 歯並びが気になる g. その他 ()
3. 現在痛みはありますか	a. ある b. 時々ある c. ない
4. どこが痛みますか	(右上 右下 前上 前下 左上 左下)の a. 歯 b. 歯肉 c. 頬 d. 舌 e. 唇 f. 顎 g. その他 ()
5. 手術や抜歯をしたことがありますか	a. ある _____ 年 _____ ヶ月くらい前 b. ない
6. あなたの体質は	a. 正常 b. アレルギー (麻酔薬、抗生物質、ピリン系薬剤、その他薬品、 食物 ()) c. 血が止りにくい d. 貧血をおこしやすい e. その他 ()
7. 現在の健康状態は	a. 良好 b. 不良 c. 病氣中 (病名) d. 妊娠中 (_____ ヶ月) e. 生理中
8. 現在他の病気で診療を受けていますか	a. 受けている (病名) b. 受けていない
9. 現在飲んでいる薬がありますか	a. ある (薬品名) b. ない
10. 血圧は	a. 正常 b. 高い c. 低い
11. 今までに罹った病氣がありますか	a. 心臓 b. 腎臓 c. 肝臓 d. 血液疾患 e. 呼吸器 f. 糖尿病 g. 胃腸 (病名) h. その他 ()
12. 診療について	a. 今悪いところだけを治して欲しい b. 悪い所は全部治したい c. 長期にわたって口のなかの健康管理をしてもらいたい
13. このホームページを何でお知りになりましたか	

武田歯科医院 03-5350-1658

東京都渋谷区本町 1-21-1 SH 小林ビル 2F

診療時間 / 平日 9:30 ~ 13:00 14:30 ~ 19:00

土曜 9:30 ~ 13:00 14:00 ~ 16:00

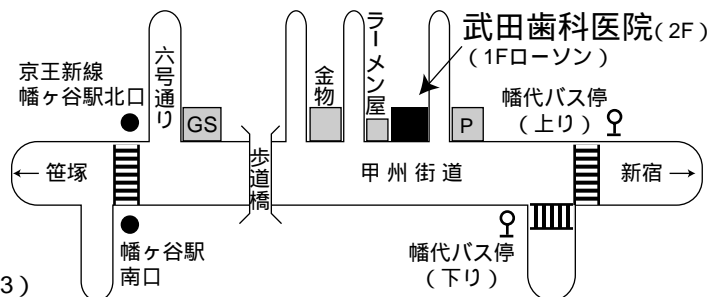
休診日 / 日曜日・祝日

最寄駅 / 京王新線 幡ヶ谷駅北口より徒歩4分

バス 渋谷駅~阿佐ヶ谷駅 (渋66)

渋谷駅~幡ヶ谷經由中野駅 (渋63)

幡代バス停下車 徒歩1分



(PAT. 出願中)