

予診表 新倉歯科医院 03-3716-4182

令和 年 月 日 No.

フリガナ 氏名	生年月日 明・大 昭・平・令 年 月 日
住所	TEL(自) TEL(勤)
紹介者	E-Mail

当院ははじめてですか	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 前に来たことがある
来院された理由は	<input type="checkbox"/> 治療 <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯列矯正 <input type="checkbox"/> その他
どこがお痛みですか	<input type="checkbox"/> 歯がいたい <input type="checkbox"/> 歯ぐきがいたい <input type="checkbox"/> 歯が動く <input type="checkbox"/> はれた <input type="checkbox"/> 歯ぐきから血が出る
いつから痛みますか	<input type="checkbox"/> 今日から <input type="checkbox"/> 昨夜から <input type="checkbox"/> () 日前から
痛みかたは	<input type="checkbox"/> 痛んだり、やんだり <input type="checkbox"/> ズキズキ痛い <input type="checkbox"/> かむと痛い <input type="checkbox"/> 重苦しく痛い <input type="checkbox"/> しみる(冷・熱・甘)
歯を抜いた時の異常	<input type="checkbox"/> なかった <input type="checkbox"/> 血がとまりにくい <input type="checkbox"/> 熱が出た <input type="checkbox"/> 麻酔がきかない <input type="checkbox"/> 脳貧血
全身の健康状態は	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> よくない <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 妊娠中(予定日 月) <input type="checkbox"/> 病後 <input type="checkbox"/> 手術後
血圧は	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い <input type="checkbox"/> わからない
あなたの体質は	<input type="checkbox"/> アレルギー(麻酔薬、抗生物質、ピリン系薬剤、その他の薬品) <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> しっしん <input type="checkbox"/> じんましん
最近どんな薬品をおのみですか	<input type="checkbox"/> のんでいない <input type="checkbox"/> ビタミン剤 <input type="checkbox"/> 栄養剤 <input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> その他()
今までにかかった病気	<input type="checkbox"/> 心 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 糖尿 <input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 鼻 <input type="checkbox"/> のど <input type="checkbox"/> その他()
かかりつけの先生(内科)のお名前	電話
この機会に	<input type="checkbox"/> 悪いところは全部なおしたい <input type="checkbox"/> 今回は応急処置だけ
診療についてのご希望は	<input type="checkbox"/> 最もよい材料で完全になおしたい <input type="checkbox"/> 健康保険は使用しない <input type="checkbox"/> なるべく健康保険で、重点的には多少の費用をかけてよい <input type="checkbox"/> 健康保険の範囲でなおしたい
治療計画について	<input type="checkbox"/> だいたい計画を知りたい <input type="checkbox"/> まかせる
治療費について	<input type="checkbox"/> 概算を知りたい <input type="checkbox"/> その必要はない
診療予約時間について	都合のよい時間は <input type="checkbox"/> 午前 時頃 <input type="checkbox"/> 午後 時頃 <input type="checkbox"/> 何時でもよい
このホームページを 何でお知りになりましたか	

新倉歯科医院 03-3716-4182

〒154-0002 東京都世田谷区下馬 6-12-8 学芸大サンハイツ

診療時間 / 平日 10:00~ 13:00 14:30~ 20:00

土曜 09:30~ 13:00 14:00~ 17:00

※月曜、火曜は9:30~診療開始

休診日 / 日・祝祭日

最寄駅 / 東急東横線 学芸大学駅

バスの場合は下馬6丁目下車(恵比寿←→用賀)

