まさみ歯科

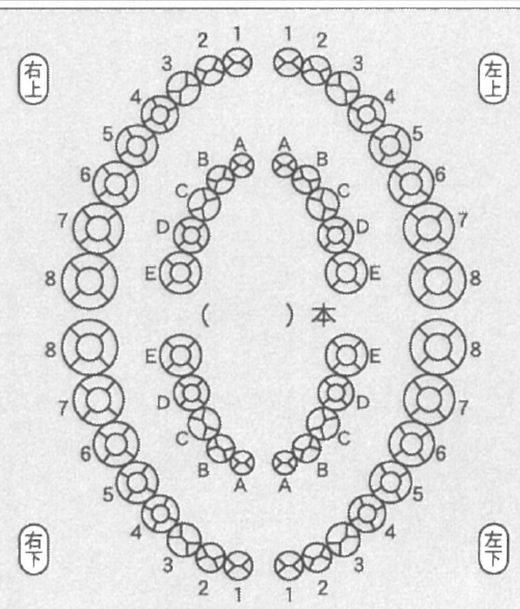
予　診　表

受診申込日　平成　　年　　月　　日

●診察に必要な事柄ですので出来るだけ詳しくお答えください。（太枠内のみ）

受診をする お子様のお名前	ふりがな 男・女	保護者名		普段お子様をなんと 呼んでいますか	
生年月日	H　　年　　月　　日生　　歳	現在の体重	kg	血液型	型
現在通園・通学しているところの名前(保育所含)		何年生ですか？ (未就学児はその学年を記入してください)			
住　　所					
TEL		携帯 TEL			
緊急連絡先		緊急連絡の相手は	□母　□父　□祖父　□祖母　□その他（　　）		
希望の曜日・時間帯 （あれば）	□月　□水　□木　□金　□土　□日　ご希望の時間帯（　　）				
どんなお薬が 飲めますか？	□粉　□錠剤　□シロップ　＊薬効によりご希望に添えないことがあります			睡眠時間は？　約（　　）時間	

1. 当院におみえになったのは	□はじめて　□前に来たことがある（約　　年　　月頃）　□紹介されて来院＿＿＿＿＿＿＿＿様
2. どうなさいましたか	□ムシ歯の治療をしたい　□歯が痛む　□歯ぐきがはれた　□歯並びを治したい　□つめもの又はかぶせたものがはずれた □歯の清掃をしてほしい（歯石取り等）　□定期健診を受診（歯の定期チェック）
3. 気になるところは	右上 / 上前 / 左上 / 右下 / 下前 / 左下　□歯　□舌　□はぐき　□あご　□ほほ　□その他
4. 痛みはいつから	□ない　□ある→□今日はじめて　□＿＿日前から　□＿＿週間前から　□＿＿カ月前から　□時々　□その他（　　）
5. 痛み方は	□ズキズキ痛い　□ズーっと痛い　□歯を合わせると痛い □痛んだり止んだり　□しみる（冷・熱）　□その他（　　）
6. 歯科医院で麻酔の注射をしたことがありますか	□ない　□ある→□異常なし　□貧血を起こした　□麻酔がききにくかった（その他　　）
7. 歯を抜いたことはありますか	□ない　□ある→□異常なし　□意識を失った　□血が止まりにくかった　□ひどくはれた　□その他（　　）
8. 現在の健康状態は	□良好　□普通　□悪いもしくはあまりよくない（どこが悪いですか？　　）
9. 特異体質やアレルギーはありませんか	□ない　□ある→□じんま疹が出る　□ぜんそくがある　□かぶれやすい　□鼻がつまる　□その他（　　）
10. あなたの希望について	□悪いところは全部　□応急処置だけ（今困っているところだけ）　□相談の上決めたい
11. 診察について	□泣かずにできるところまで（無理しない範囲で）　□泣いてもすべて終わらせたい　□今痛い所だけ　□おまかせ　□相談して決める
12. 唾液検査について（￥1,500） ＊虫歯になりやすかどうかを知る検査です	□この機会に行いたい　□少し興味がある　□話を聞いて検討したい　□今のところは興味なし
13. フッ素塗布（￥1,000） ＊虫歯予防対策について	□この機会に行いたい　□少し興味がある　□話を聞いて検討したい　□今のところは興味なし
14. 歯の磨き方について	正しい磨き方を教えてもらったことがありますか　□ある　□ない　／　歯のそうじ(歯石取り)をしてもらったことがありますか　□ある　□ない
15. 歯磨きをする時は？	□起床後　□就寝前　□食後（朝・昼・夕）　／　16. １回の時間は？　（　　）分くらい
17. 歯ブラシ以外の清掃用品は？	□フロス　□歯間ブラシ　□その他（　　）　／　18. 仕上げ磨きはしていますか？　□はい　□いいえ
19. おやつは？	□時間を決めている　□時間を決めていない　／　20. 飲み物は何が好きですか？　□お茶　□ジュース　□乳酸飲料
21. 歯科医院・治療について 今まで歯科医院・歯科治療で嫌な事、気になること	□特になし　□ある（　　）
22. 虫歯は母子感染でなることを知っていましたか	□知っている　□知っていない
23. 最近（１年以内）医院にかかりましたか	□いいえ　□はい→□歯科　□心臓病　□肝炎　□糖尿病　□高血圧症　□その他（　　）
24. 現在通院治療している病気はありますか	□ない　□ある→（　　）
25. 現在服用している薬はありますか	□ない　□ある→（薬の名前は　　）
26. 薬を飲んで副作用はありましたか	□ない　□ある→□おなかの痛み　□発疹　□かゆみ　副作用のあった薬品・種類（　　）
27. その他、何かございましたらご記入ください（質問・ご相談等）	



〈歯と口の治療管理表〉

■歯・歯肉の状態・検査結果

・プラークや歯石の付着（///部分）　□なし　□あり
・歯肉の炎症（発赤・出血・腫れ）　□なし　□あり
・歯の動揺　□なし　□あり
・歯周ポケット（４㎜以上）　□なし　□あり

治療予定　□ムシ歯　□歯周病　□その他（　　）　□義歯　□ブリッチ　□検診	
歯や口の状態と全身の健康	□よく噛むことと肥満予防　□歯周病と糖尿病、心臓病 □その他（　　）
お名前	

●検査結果と治療の予定をご説明いたします。
●患者さんの生活習慣などを把握してこれからの治療を効果的に進めますのでご協力ください。
●ご記入いただきました個人情報については診療以外には使用いたしません。

ご記入いただき、ありがとうございました。

まさみ歯科　担当医師　梁川正美