

小林歯科医院 予診表

平成 年 月 日

フリガナ

氏 名

生年月日 大・昭・平 年 月 日

住所

電話番号

()

-

来院された理由

例：左上奥歯のつめていた金属がとれた。

あてはまる項目に○印をつけてください。

1 当院は A 初めて B 前にも来たことがある

初めての方は何で知りましたか？

A 看板 B 紹介 _____ 様 C ホームページ

D タウンページ E その他 _____

2 体の具合

A 異常なし

B 病気がある。または以前あった。

・心臓 ・肝臓 (B型肝炎・C型肝炎) ・脳疾患 ・糖尿 ・高血圧
・低血圧 ・血液疾患 ・アレルギー ・その他 _____

* 今、常用しているお薬はありますか？

* お薬で副作用を起こしたことはありますか？

3 治療の範囲は

A 悪いところはすべて治したい B 今痛い (不快な) ところだけでよい

4 希望する治療は

A すべて保険の範囲で B 必要なら自費でもよい

5 領収書は

A 希望する B 希望しない

6 その他、ご希望がありましたら記入して下さい。