

予診票

医院記載 記入日 年 月 日

カルテ No. _____

ふりがな

性別 (男・女)

お子さまのお名前 _____ 愛称 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (年齢 _____ 歳 _____ か月)

住所 〒 _____ 当院までの通院時間 _____ 分

電話番号 _____ 緊急連絡先電話番号 _____

通園(学) _____ (幼稚園・保育園・小学校・中学校・高校)

ご家族構成

お父さんお名前 _____ (_____ 歳) お母さんお名前 _____ (_____ 歳)

兄弟姉妹お名前 _____ (_____ 歳) 兄弟姉妹お名前 _____ (_____ 歳)

兄弟姉妹お名前 _____ (_____ 歳) 兄弟姉妹お名前 _____ (_____ 歳)

* 来院された理由は？

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> むし歯がある | <input type="checkbox"/> 歯が痛い (いつから？) |
| <input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れている | <input type="checkbox"/> 詰めたものがとれた |
| <input type="checkbox"/> 歯の外傷 (ぶつけた、かけた) | <input type="checkbox"/> 歯並び、噛み合わせの相談 |
| <input type="checkbox"/> 歯の形・生え方の相談 | <input type="checkbox"/> 検診・予防 |
| <input type="checkbox"/> その他 (_____) | |

* 当院を何で知りましたか？

- 通りがかり HP を見て インターネットで見て
- 家族が通っているから
- 紹介 (医療機関【 _____ (大学・病院・開業医) _____ 先生】
 保健所 お知り合い _____ 様)

* 歯科受診は？ 初めて かかったことがある (_____ か月・年位前)

お子さまの様子はどうでしたか？ (_____)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| * 歯科治療で麻酔をしたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| * 歯科治療で歯を抜いたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| * 血が止まりにくいことがありますか？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| * アレルギーがありますか？ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

ある場合… 薬剤 (_____)

食物 (_____)

その他 (_____) 裏面もお願いします

- * 診察でゴム手袋を使用しますが、よろしいですか？ はい いいえ
- * 定期的にかかっている医療機関はありますか？ ない ある
 ある場合… 医療機関名（科）
 担当医（先生）
- * 常用している薬はありますか？ ない ある（）
 注）舌下免疫療法薬（シダキュア・ミディキュア）を服用している場合は必ずお申し出ください
- * 出生は？ 妊娠_____週・体重_____g
- * 出生時に問題がありましたか？ いいえ はい（）
- * 離乳の開始時期はいつですか？ _____か月頃
- * 現在授乳中ですか？ はい いいえ（卒乳 _____歳_____か月頃）
- * 最初の歯が生えたのは？ _____か月頃
- * 保健所の歯科検診で問題を指摘されたことはありますか？
ない ある（）
- * 歯磨きの仕方を習ったことはありますか？ はい いいえ
- * 歯磨きは一日に何回していますか？ _____回（朝 昼 夜 就寝前）
- * 間食はどのようなものが多いですか？
チョコ ビスケット アメ ケーキ スナック菓子 せんべい
アイスクリーム その他（）
- * 虫歯予防のフッ素塗布は希望されますか？ はい いいえ
- * お子さまの性格や発達について事前に伝えておきたいこと、歯科治療や通院についてのご希望がありましたらお書きください。

ご記入ありがとうございました。

頂いた個人情報は適切に管理し、厳重に保管いたします。

石井こどもの歯科 院長 石井コズエ