

予診表 二子玉川OM歯科クリニック 03-6411-7614

適切かつ安全な歯科治療のために御協力下さい。

フリガナ 患者さんのお名前	(才)	生年月日	年	月	日
ご住所 〒	TEL				
勤務先	TEL				
御紹介者	様	E-mail			

どうなさいましたか	痛みがある 歯ならびが気になる 歯ぐきが気になる つめものがとれた その他 ()	ムシ歯の治療をしたい 入れ歯を入れたい 歯石をとって欲しい 検査をして欲しい	
歯科医院で麻酔の注射をした事がありますか	はい.....その時 いいえ	異常なし 貧血を起した 麻酔がききにくかった その他	
今迄に大きな病気や手術をした事がありますか	1) 卒中 4) 腎臓病 7) 高血圧 (/) 9) リューマチ 11) その他 () そのうち今治療中の病気は (番号で) なし	2) 肝炎 5) 糖尿病 8) ゼンソク 10) 潰瘍 (胃・十二指腸)	3) 心臓病 6) 結核
薬をのんで副作用はありませんか	ない ある	胃が悪くなる かゆくなる	発しんができる その薬品名 ()
現在は何かの薬をのんでいますか	いない	いる (その薬品名)	
特異体質やアレルギーはありませんか	ない ある	かぶれやすい ぜんそくがある	じんましんが出る
現在内科と他科の医院に通院していますか	ない ある (院名)		
現在の健康状態は	良好 普通 不良 (女性の方) 生理中 妊娠 (月)		
治療は	健康保険の範囲内で治療したい 相談の上 一部自費でもかまわない		
このホームページを 何でお知りになりましたか			
その他 何かございましたらお書き 下さい			

二子玉川OM歯科クリニック 03-6411-7614

東京都世田谷区玉川3-36-13 エクセランビル1F

診療時間 / 午前 10:00 ~ 14:00

午後 15:30 ~ 19:30

休診日 / 木曜・金曜・日曜・祝日

最寄駅 / 田園都市線・大井町線二子玉川駅 徒歩 8分

お口だけでなく全身の健康づくりをめざします。子供から高齢者までライフステージにあわせた健康維持・増進のサポートしながら、生涯を通してお付き合いしていきたいと考えています。

