

# 予 診 表

日 年 月 日

(フリガナ)

お名前

生年月日 昭和・平成 年 月 日

〒

ご住所

お電話番号

ご紹介者 又は お聞きになった方	
どうなさいましたか	
歯を抜いたことがありますか	ない ある
その時 何か異常は ありませんでしたか	ない ある 1. 血が止まらなかった 2. 貧血を起こした 3. 何日も痛みが続いた 4. 熱が出た 5. その他
特異体質やアレルギーは ありませんか	ない ある
内科的な病気があれば お書きください	
その他 特別のことは ありませんか	妊娠 月 その他
この機会に	悪いところは全部治したい 今痛んでいる所だけ治して欲しい
診療についてのご希望は	保険の範囲で治したい なるべく保険で、重点的には多少の費用をかけてもよい 相談の上で決めたい その他
その他 気になることは ありませんか	

当医院では歯磨きの技術の習得と食生活の改善を通じて、8020運動を目標にした診療を行っています。  
80歳で20本の歯を残すためには、歯を磨いたら歯の隅々まで磨ける技術を身に付けることと、  
1日の砂糖の摂取量は調味料を含めて40g以内にする必要があります。

山田歯科医院