

予診表 Medical Questionnaire

Date \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Birthday: \_\_\_\_\_

来院理由 Reason for visiting

1. 検診 Check up
2. 歯が痛い Tooth hurts
3. 冷たいものがしみる Tooth smarting (Cold)
4. 熱いものがしみる Tooth smarting (Hot)
5. 噛むと痛い Hurts when you bite
6. 入れ歯 Denture
7. 被せ物が取れた Come off Covered
8. インプラント Implants
9. その他

治療時の既往 Did you have any abnormalities when you extracted your teeth?

1. 無 None
2. 血が止まらなかった Blood did not stop
3. 麻酔が効かなかった Injection does not work
4. 注射後に貧血を起こした Anemia after injection
5. その他 others

現在の健康状態 Current health status

1. 良 Good
2. 生理中 Menstruation
3. 妊娠中 Pregnant
4. 高血圧 Hypertension
5. 糖尿病 Diabetes
6. 肝炎 Hepatitis
7. その他感染症 Other infectious diseases

薬のアレルギーはありますか? Do you have any medicine allergies?

Pyrene Penicilin Anesthesia Not sure Other ( ) None