

# n 予診表 ナカノ歯科室・矯正 03-3988-1278

年 月 日

お名前 <small>ふりがな</small>	様	生年月日 <small>(西暦 年)</small> 昭・平 年 月 日 才
ご住所(自) <sup>〒</sup>	TEL	
ご住所(勤) <sup>〒</sup>	TEL	
ご職業	ご紹介者	様
E-mail		

次の質問は、あなたの診療のための大切な参考資料です。あなたのプライバシーは厳守いたしますので、できるだけ正確にご記入下さい。

1. 矯正治療を希望された動機	歯並びが悪いのが心配 口を大きくあけられない	良く噛めない・噛み合わせを治したい うまくしゃべれない	その他	
2. 歯の矯正治療に対する理解度	ワイヤーを付けて歯並びを治す治療 まったく理解していない			
		良く知っている	たいい悩んでいる	
	治療期間は長いが通院回数は1ヶ月に1~2回でよい		全然知らない	
	健康な歯でも治療上何本か抜歯することがある			
	必要に応じて口の外で使用する装置を使うこともある			
	治療中はとくに、よく歯を磨かなければならない			
	矯正治療は患者さんの理解と協力が必要			
3. あなたの噛み合わせのタイプ	上顎前突 	下顎前突 	クラウディング・八重歯 	開口 
4. 歯科に関する質問	歯を食いしばったり歯ギシリ 矯正治療を受けた・又は受けてみようと思ったことがある。	肩こり・偏頭痛	顎関節症 口呼吸	
5. 健康に関する質問	アルコール依存 不眠・心身症 頭部・顎の外傷	てんかん・めまい 蓄膿・扁桃腺炎 精神的に弱い	拒食・過食・嘔吐 薬・アレルギー 不定愁訴	神経質 その他
6. 矯正装置の希望	表につけるメタルタイプ 人目を気にせず歯の裏側に装置を付ける方法 よくわからない	表に付けるセラミクスタイプ 詳しく知りたい		
このホームページを何でお知りになりましたか?	知人から YAHOO!などのサーチエンジン	医院の先生から	広告をみて その他のリンク( )	
その他何かございましたらお書き下さい。	矯正治療の相談を受けたい	その他( )		

## ナカノ歯科室・矯正 03-3988-1278 (予約制)

〒171-0014 東京都豊島区池袋2-13-2 金子園ビル3F

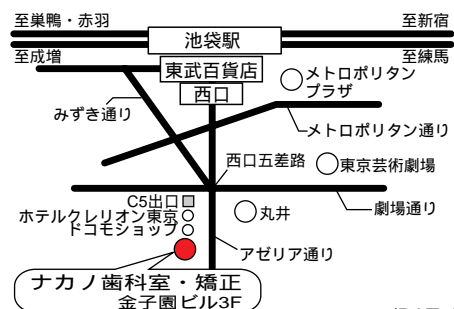
診療時間/月~金 10:00~13:00 14:30~19:00

土 10:00~13:00 14:00~18:00

休診日 / 日曜日・祝祭日

最寄駅 / JR山手線・東武東上線「池袋駅」西口下車徒歩5分

新線「池袋駅」下車地下鉄C5出口徒歩1分



(PAT. 出願中)