

受診申込書

平成 年 月 日

(ふりがな) おなまえ	-----		大 昭 平	(歳) 年 月 日生
ご住所	〒 ー			
ご職業		電話		
		携帯電話		

どうなさいましたか	1. 歯が痛い (しみる・ズキズキ痛い・咬むと痛い) 2. 痛くないが虫歯がある 3. 歯ぐきが (痛い・腫れている・血が出る) 4. 歯がぐらぐら動く 5. 入れ歯を作りたい 6. 詰め物がとれた 7. 治療途中の歯がある	8. 歯をきれいにしてほしい 9. 歯の清掃をしたい 10. 検診をしたい 11. あごの関節に不快症状がある 12. 親知らずを抜きたい 13. インプラント (人工歯根) の相談 14. その他 ()
今回の治療でなおすところ	1. 悪い所は全てなおしたい 2. 今回は希望する所だけでよい	3. 相談して決めたい
治療の方法	1. 保険の範囲内でよい 2. なるべく保険でなおしたいが、良い方法があれば一部保険外でもよい 3. 自費でもよいので、最良の方法でなおしたい	
これまでに大きな病気をしたことは	1. ない 2. ある (入院をした ・ 手術をした ・ 輸血をした) (病名:)	
現在、治療を受けている病気は	1. ない 2. ある (病院名:) ①高血圧 ②心臓病 (不整脈 ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞 ・ 弁膜症) ③糖尿病 ④脳梗塞 ⑤喘息 ⑥胃潰瘍 ⑦肝臓病 (B型肝炎 ・ C型肝炎 ・ 肝硬変) ⑧その他 ()	
現在、続けて飲んでる薬は	1. ない 2. ある (薬剤名:)	
以前に、麻酔注射や歯を抜いた時に、異常はありませんでしたか	1. ない 2. あった (症状:)	
特別な体質やアレルギーは	1. ない 2. ある ①抗生物質 ②麻酔薬 ③その他 ()	
妊娠は	1. していない 2. 妊娠中 (ヶ月) 3. 妊娠しているかもしれない	
喫煙はされますか	1. いいえ 2. はい (喫煙数:1日約 本)	
その他、特に話しておきたいことは		
当院を何で知りましたか	1. 以前に来院したことがある 2. 家族が来院したことがある 3. 知人の紹介 (ご紹介者:) () 4. 看板を見て 5. ホームページを見て 6. その他 ()	