

【 診療申込書 】

*ご記入頂く内容は、医学上の事柄のため秘密厳守いたします。

記入日：令和 年 月 日

ふりがな	男 ・ 女	<生年月日>
氏名		大・昭・平・令 年 月 日生
(保護者氏名)		(歳 ヶ月)
住所 〒 -	TEL () - 携帯 - -	
E-mail : @		
当院を何で知りましたか？ ・家族が通院している ・家が近い ・ネット ・他院からの紹介 ・看板を見て ・知人の紹介(紹介者名) ・その他()		

<診療の参考にしますので、以下の質問にお答え下さい>

- ① 本日はどうなさいましたか？
 - ・痛い(何もしなくても痛い・嚙むと痛い・しみる) ・歯茎が痛い(腫れ・出血)
 - ・虫歯を治したい ・詰め物が取れた ・入れ歯が合わない ・親知らずを抜きたい
 - ・顎が痛い(口が開かない・音がする) ・歯ぎしり ・いびき ・口臭が気になる
 - ・定期検診 ・歯のクリーニング ・歯を白くしたい ・歯並びを治したい
 - ・その他 (_____)
- ② 前回、歯科にかかれたのは _____ 年 _____ 月頃 (当院にて ・ 当院以外)
- ③ 歯を抜いたことがありますか？ ・ない ・ある (_____ 年前)
- ④ 歯を抜いた時や麻酔注射をされた際に異常はありませんでしたか？
 - ・ない ・血が止まりにくかった ・熱が出た ・貧血になった ・気分が悪くなった
- ⑤ 現在および過去にかかった病気はありますか？
 - ・ない ・高血圧 ・低血圧 ・糖尿病 ・心臓病 ・脳血管疾患 ・ぜんそく ・肝炎
 - ・てんかん ・甲状腺機能障害 ・骨粗しょう症 (ビスフォスホネート系製剤服用)
 - ・その他 (_____)
- ⑥ 現在の健康状態はどうですか？ ・良い ・普通 ・悪い ・妊娠中 (_____ ヶ月)
- ⑦ 服用中の薬剤はありますか？ ・ない ・ある (薬剤名 _____)
- ⑧ アレルギー症状を起こすものはありますか？
 - ・ない ・薬剤 (薬剤名 _____)
 - ・食べ物 (_____) ・金属 (_____) ・花粉 ・ハウスダスト
- ⑨ たばこは吸いますか？ ・いいえ ・はい (1日に _____ 本程度)
- ⑩ 治療についてご希望があればご記入下さい
 - ・応急処置のみ希望 ・悪いところは全部治したい ・定期的な予防処置を希望する
 - ・その他のご希望やご質問 (_____)