

# 診療申込み書

No. \_\_\_\_\_

平成 年 月 日

ふりがな			生年月日	明大昭平	年	月	日
氏名	男 女				(		歳)
住所			TEL ( ) -				
ご職業		勤務先名	TEL ( ) -				

当院にて安心して治療を受けていただくための大切な資料となりますので、以下の質問にお答えください。

該当する所に 印を付けてください。

どうなさいましたか	1. 歯が痛い 2. 虫歯がある 3. 入れ歯のことで 4. 歯ぐきが(痛い・腫れている) 5. 歯がぐらぐら動く 6. つめものがとれた	7. 歯石をとってほしい 8. 歯を白くしたい 9. 歯並びについて相談したい 10. 歯の検診をしてほしい 11. その他 ( )
-----------	--	---

他の病気について	1. 現在ある 2. 以前にあった 3. ない	腎臓病 糖尿病 肝臓病 その他( )	心臓病 高血圧 低血圧	血液疾患 蓄膿症 リウマチ
----------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------	---------------------

かかりつけのお医者さんは	病院・医院名 ( )	診療科目 ( ) 科
--------------	---------------	---------------

現在、服用中の薬は	1. ある( )	2. ない
-----------	----------	-------

アレルギーはありますか	1. ある 2. ない	薬品(ピリン系など) 金属で	食べ物 ぜんそく	注射 その他( )
-------------	----------------	-------------------	-------------	--------------

抜歯や治療をしたときに異常は	1. あった 2. ない	血が止まりにくかった 麻酔が効きにくかった	その他 ( )
----------------	-----------------	--------------------------	------------

女性の患者さんへ	1. 妊娠の可能性がある	2. 現在、妊娠中である( )ヶ月)
----------	--------------	--------------------

なおすところは	1. 悪い歯は計画的にすべてなおしたい	2. 今回は応急処置のみ
---------	---------------------	--------------

治療の方法は	1. 保険の範囲内で	2. 良い方法があれば相談した上で決めたい
--------	------------	-----------------------

当院をどのようにお知りになりましたか	1. 家から近い 2. チラシ	3. タウンページ 4. 紹介	ご紹介者( )
--------------------	--------------------	--------------------	---------

この医院に家族の方がかかれていたら、その名前とあなたとの続柄をお書き下さい

名前	続柄
名前	続柄
名前	続柄



はやかわ歯科医院