

受診申込書

来院日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男・女	M・T S・H	年	月 日
住所	電話番号		職業		
〒	自宅 () -				
	携帯電話 () -		勤務先電話番号 () -		

1. どうなさいましたか？

- ☐ 今、歯が痛んでいる
- ☐ 咬むと痛い
- ☐ しみる（冷・温）
- ☐ はれている
- ☐ うみが出る
- ☐ ものがはさまる
- ☐ 舌がひっかかる
- ☐ つめてあるものがとれた
- ☐ 歯をみがくと出血する
- ☐ 口が臭い
- ☐ 口の中がいつも気持ちが悪い
- ☐ しゃべるのに不自由を感じている
- ☐ 別に何も感じていない
- ☐ 定期検診
- ☐ 口元が気になる（金属色が見える・むし歯・歯並びが悪い）

2. 希望事項

- ☐ 今痛んでいる歯一本だけを治してほしい
- ☐ 悪い歯は全部治療したい
- ☐ 時間をかけないでほしい
- ☐ 時間がかかっても良いから一度にたくさん治してほしい
- ☐ 健康保険の範囲内で治療してもらいたい
- ☐ 健康保険以外で、もっといい治療方法があれば説明を聞きたい

3. いつ頃来院しやすいですか？

- ☐ ① 午前
- ☐ ② 午後 _____ 時頃
- ☐ ③ いつでもよい（指定時間通り）

4. かかりつけの医師があればお書きください

医院名称 _____

5. 当院におみえになったのは？

- ☐ ① ホームページより
- ☐ ② 紹介 お名前 _____ さん
- ☐ ③ 以前に来たことがある 約 _____ （年・か月）前
- ☐ ④ その他（ _____ ）

6. 以前歯の治療で変わったことはありましたか？

- ☐ ① なんともなかった
- ☐ ② 多量の出血・貧血・ショックがあった

7. 薬によりアレルギーがおこったことはありますか？

- ☐ ① ない
- ☐ ② ある（薬品名： _____ ）

8. 食物によるアレルギーはありますか？

- ☐ ① ない
- ☐ ② ある（食品名： _____ ）

9. ケガをした時血はすぐにとまりますか？

- ☐ ① とまる
- ☐ ② とまりにくい

10. 女性の方に・・・現在妊娠していますか？

- ☐ ① 妊娠中（ _____ か月）
- ☐ ② していない

11. 当てはまる症状にチェックをしてください

- ☐ 現在非常に疲れている
- ☐ 心臓病
- ☐ 高血圧
- ☐ 月経
- ☐ 貧血
- ☐ 糖尿病
- ☐ 腎臓病・肝臓病
- ☐ ぜん息
- ☐ 今、熱がある
- ☐ その他病気がありましたらお書きください。（ _____ ）