

受診申込書

初診 年 月 日

※すべて記入※

(ふりがな) 氏名		男 女	大正 昭和 平成	年 月 日	携帯電話番号 (緊急連絡用) ()
住 所		〒			自宅の電話 ()
会 社 名					勤務先の電話 (緊急連絡用) ()
◎あなたが来院された理由 (主訴) 1. 痛いところがある (※場所) 2. 痛くはないが悪いところがある (※) 3. 歯ぐきから血が出る 4. 歯を入れてほしい 5. 以前に入れたものがこわれた (※) 6. 歯をきれいにしてほしい 7. しみる (冷たいもの・熱いもの・甘いもの) 8. かみ締めたとき (痛む・痛まない) (※) 9. その他 () ◎最後に歯科治療を受けられたのはいつ頃ですか (他の歯科医院も含めて) 1. 初めてです 2. 約 年 ケ月前 ◎今まで歯の治療の時に何か変わったことがありましたか 1. 多量の出血・脳貧血・ショックがあった 2. 何ともなかった ◎ケガをすると血が止まりにくい事がありましたか 1. ある (いつ頃) 2. ない ◎麻酔をした時気分が悪くなったことがありますか 1. ある 2. ない ◎今までに手術を受けた事がありますか 1. ある 2. ない あれば何の手術ですか () ●今なにか病気をしていますか 1. 糖尿病 心臓病 肝炎(A・B・C) 腎臓病 高血圧 低血圧 結核 貧血 カゼ 骨粗しょう症 ぜんそく その他 () 2. 特に病気はしていません ●現在ののんでいる薬があれば書いて下さい 1. 飲んでいる (薬品名) 2. 飲んでいない ◎次の薬品を使って異常がありましたか 1. 抗生物質 2. アスピリン 3. 痛みどめ (セデス等) 4. 歯を抜くときの注射 5. その他 () 6. ない ◎女性の方で 妊娠中 (ケ月) ・ (予定日 月 日)			●お口のお手入れについて 歯磨きは? 起床後・食後 (朝・昼・夜) ・就寝前 時間は? (1回あたり 分) 清掃用具は? 歯ブラシ・歯間ブラシ・フロス タフトブラシ・その他 ●タバコは? 1. 吸う (1日 本程度) 2. 吸わない ●睡眠時間は? (時間) ●食生活について ・習慣的飲料物 なし・あり () ・間食の取り方 不規則・規則的・あまりしない ◎血液型は? A・B・AB・O Rh (+・-) ◎この機会に 1. 悪い歯は全部治したい 2. 今回は痛い歯だけ治したい ◎当院は、何でお知りになりましたか? 1. 前を通して 2. 知人に紹介してもらって (紹介者名) 3. ホームページ、インターネットを見て 4. その他 () ◎予防のための定期検診を希望されますか? 1. はい 2. いいえ ◎その他希望されることは? ◎領収書・明細書について 領収書発行 希望 (毎回・まとめて) 不要 明細書発行 希望 ・ 不要 サイン ※『領収書まとめて・不要 明細書不要』の場合は サインをお願いします ◎かかりつけの内科やその他の医院があれば 住 所 _____ 医 院 _____ 先生 _____ TEL _____		



ますだ歯科医院
masuda dental office

WEB