

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 年 月 日 平成	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) ()
<p>◎あなたが来院された理由 (主訴)</p> <p>1. 痛いところがある (※場所))</p> <p>2. 痛くはないが悪いところがある (※))</p> <p>3. 歯ぐきから血が出る</p> <p>4. 歯を入れてほしい</p> <p>5. 以前に入れたものがこわれた (※))</p> <p>6. 歯をきれいにしてほしい</p> <p>7. しみる (冷たいもの・熱いもの・甘いもの)</p> <p>8. かみ締めたとき(痛む・痛まない)(※))</p> <p>9. その他 ())</p> <p>◎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)</p> <p>1. 初めてです 2. 約 年 ヶ月前</p> <p>◎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</p> <p>1. 多量の出血・脳貧血・ショックがあった</p> <p>2. 何ともなかった</p> <p>◎ケガをすると血が止まりにくい事がありましたか</p> <p>1. ある (いつ頃)</p> <p>2. ない</p> <p>◎麻酔をした時気分が悪くなったことがありますか</p> <p>1. ある</p> <p>2. ない</p> <p>◎今までに手術を受けた事がありますか</p> <p>1. ある 2. ない</p> <p>あれば何の手術ですか ()</p> <p>●今なにか病気をしていますか</p> <p>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 ())</p> <p>2. 特に病気はしていません</p> <p>●現在のんでいる薬があれば書いて下さい</p> <p>1. 飲んでいる (薬品名)</p> <p>2. 飲んでいない</p> <p>◎次の薬品を使って異常がありましたか</p> <p>1. 抗生物質 2. アスピリン</p> <p>3. 痛みどめ (セデス等)</p> <p>4. 歯を抜くときの注射 5. その他 ())</p> <p>6. ない</p> <p>◎女性の方で</p> <p>妊娠中 (ヶ月)・(予定日 月 日)</p>		<p>●お口のお手入れについて</p> <p>歯磨きは? 起床後・食後 (朝・昼・夜)・就寝前 時間は? (1回あたり 分)</p> <p>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</p> <p>●タバコは?</p> <p>1. 吸う (1日 本程度) 2. 吸わない</p> <p>●睡眠時間は? (時間)</p> <p>●食生活について</p> <p>・習慣的飲料物 なし・あり ())</p> <p>・間食の取り方 不規則・規則的・あまりしない</p> <p>◎血液型は? A・B・AB・O Rh (+・-)</p> <p>◎この機会に</p> <p>1. 悪い歯は全部治したい</p> <p>2. 今回は痛い歯だけ治したい</p> <p>◎当院は、何でお知りになりましたか?</p> <p>1. 前を通過</p> <p>2. 知人に紹介してもらって (紹介者名))</p> <p>3. ホームページ、インターネットを見て</p> <p>4. その他 ())</p> <p>◎予防のための定期検診を希望されますか?</p> <p>1. はい 2. いいえ</p> <p>◎その他希望されることは?</p> <p>◎領収書について</p> <p>領収書発行希望 (毎回・まとめて)</p> <p>領収書は不要</p> <p>サイン _____</p> <p>※『領収書まとめて・不要』の場合はサインをお願いし ます</p> <p>◎かかりつけの内科やその他の医院があれば</p> <p>_____ 医 院 _____ 先生</p> <p>住 所 _____</p> <p>TEL _____</p>	