

診療申込書

No. -

受診される皆様へ

記入日 年 月 日 問診者：

当医院では、お口の中のトラブルを解決し、(治療後は)
健康的なライフスタイルが送れるようお口のケアをサポート致します。

荒井歯科医院 院長

ふりがな

お名前

男 ・ 女 生年月日 証・脚・職 年 月 日 () 才

〒
ご住所

電話

e-mail

携帯電話

お勤め/連絡先

電話

●こちらの医院には

- 知人の・家族の紹介 (ご紹介者名)
 他の医療機関からの紹介 (病院/診療名)
 タウンページを見て 電柱・看板を見て 医院の前を歩いて ホームページをみて その他

●来院しやすい曜日・時間帯

- いつでも良い 曜日 午前・午後 時頃

●希望する治療の範囲内

- 具合の悪いところだけ 治療の必要なところは診てほしい

●診療内容

- 保険診療 自費の説明は受けたい
 保険によらず、最も良い方法で治療をしたい
 歯のホワイトニングに興味がある
 自分の歯を大切にしたいメンテナンス (検診) 希望

●どうなさいましたか？

- 虫歯がある 自費の説明は受けたい 歯肉がおかしい
 親知らずが痛い 歯ぐきから出血する 痛みがある
 歯ぐきがはれている つめものがとれた その他 ()

●それはどこですか？

- 右上奥歯 上前歯 左上奥歯
 右下奥歯 下前歯 左下奥歯

●いつからですか？

- 日前から 週間前から ヶ月前から
その他 ()

スタッフ記入欄

* 2枚目もご記入下さい *

●アレルギー体質は？

ない ある→発疹がでる かぶれやすい アトピーがある 花粉症 鼻炎 喘息がある
その他()

●薬で副作用が出ましたか？

ない ある→どのようなお薬で()

●歯科治療で異常はありましたか？

ない ある→気分が悪くなった 血が止まりにくかった
その他()
・どういう時でした？
麻酔をした時 歯を削った時 歯の神経を抜いた時
腫れた歯ぐきを切開した時 その他()
・その時どうされましたか？
酸素吸入をした 横になり楽になった
治療を中断した その他()

●現在病院に通院していますか？

ない ある→かかりつけの医院(先生)は？
(病院名(担当医))

●今飲んでいる薬はありますか？

ない ある→病院から処方された薬()
→市販で飲んでいる薬()

●今までにかかった病気は？

高血圧 心臓病 腎臓病 糖尿病
肝臓病 喘息 骨粗鬆症 貧血
その他()

●入院したことはありますか？

ない ある→手術した 輸血した
・病名()
・入院期間： 脚・臈 年 月 ~ 年 月まで

●妊娠はされていますか？

していない している→出産予定日： 臈 年 月 日

●喫煙されていますか？

していない している→ 年前から 本/日

●体調はいかがですか？

良好 やや不安がある

ご記入ありがとうございました