

診療申込書

平成 年 月

ふりがな
お名前

大・昭・平 年 月 日生 (才) 男・女

ご住所 〒

電話番号 ()

勤務先名・学校

携帯番号 ()

- 1) どうなさいましたか? 歯が痛い (しみる、ズキズキする、噛むと痛い、その他)
 むし歯がある かみ合わせを見てほしい 歯並びが気になる
 歯ぐきが痛い (痛い、腫れている、血が出る、膿が出る、その他)
 入れ歯がほしい・合わない つめ物・被せ物がとれた 歯が抜けた
 歯をきれいにしてほしい (歯石など) 健診してほしい
 口臭が気になる 顎が痛い その他 ()
- 2) 当院をどのようにしてお知りになりましたか? かかりつけ 近いから
 建物・看板を見た ホームページを見た 電話帳を見た
 知人・家族からの紹介 (紹介者名:)
 その他 ()
- 3) 現在の健康状態は 健康 他院 (内科・外科等) に通院している
(病名:) (病院名:)
 投薬中である (薬品名:)
 妊娠の可能性がある 妊娠中 (月) 授乳中
- 4) 今までに大きな病気をわずらったことがありますか? ない 肝炎 輸血 血液疾患
 高血圧 心臓病 頭・脳の病気 糖尿病 貧血 胃腸病
 肝臓病 腎臓病 外科的手術 結核 じんましん 気絶
 精神的な病 ぜんそく 肺・気管支の病気 その他
- 5) 特異体質 (アレルギー) はありますか? ない ある (かぶれやすい・じんましんができる)
 アレルギーがある (名:)
 飲めない薬がある 口内炎が起きやすい 化膿しやすい その他
- 6) 前回歯科治療を受けられたのは? ない 当院 他院 (月位前) (年位前)
- 7) 以前に歯を抜いたことがありますか? ない ある
ある場合の方へその時に (異常なし・気分が悪くなった・血が止まりにくかった・その他)
- 8) 診察に対するご希望はありますか? 特にない 怖がり・心配性・苦手なので、配慮した治療をして欲しい
 ちょっとずつ治療して欲しい
 来院数が増えてもいいので、丁寧な (最善の) 治療をして欲しい
 時間がかかってもいいので一度にたくさん治して欲しい
 忙しいのでできる限り早く、治療回数が少ない治療をして欲しい
 カウンセリング・相談・説明の時間を作って欲しい その他
- 9) 領収書は必要ですか? 必要ない 毎回欲しい 年末にまとめて 治療の最後にまとめて
- 10) 希望の先生はいますか? 特にいない げんき先生 こうだい先生
- 11) その他、ご希望、ご質問、ご相談などがございましたらご記入下さい。
()

ご協力ありがとうございました。

一ツ木歯科医院