

受診申込書

平成 年 月 日

ふりがな
氏名

男・女 生年月日：大・昭・平 年 月 日

住所

連絡先 自宅☎

携帯☎

携帯メールアドレス

勤務先

次の事柄についてお尋ね致します (言葉および点で記入してください)

(1)どちらで当院をお知りになりましたか？

- 知人の紹介 (ご紹介者： _____ 様)
 他院からのご紹介 (医院名： _____)
 インターネットを見て
(どちらをご覧になりましたか _____)
 家または勤務先が近くだから
 その他(_____)

(2)来院の理由はなんですか？(複数回答可)

- むし歯の処置 歯ぐきが腫れた 入れ歯の作成、修理 歯のお掃除
 金属、詰め物が取れた 歯がしみる アゴが痛い 口臭が気になる
 インプラントの相談 歯科検診 栄養療法をしているから
 サプリメント外来があるから 点滴療法をしているから
 歯周内科治療をしているから 安全なアマルガム除去ができるから
 その他(_____)

(3)最後に歯科にかかったのはいつ頃ですか？

約 年 ヶ月前

(4)現在歯が痛みますか？

- 非常に痛む 時々痛む 痛まない

(5)この機会に

- 悪い所は全部なおしたい 現在痛む所だけ 応急処置のみ

(6)治療費について

- すべて保険診療の範囲内で
 なるべく保険を希望するが、必要なら自費でもよい
 保険と自費の両方の説明を希望する
 自費になってもよいから最も良い材料で

裏面へつづく

安全な治療をすすめる為にお尋ね致します

【健康状態 今までに診断された病気について】複数回答可

- 特に異常なし 心臓病(年 ヶ月前)
腎臓病 肝臓病・肝炎(B型 C型 不明) 糖尿病(血糖値: HbA1c:)
高血圧(最高血圧: 最低血圧:) 骨粗鬆症
呼吸器の病気(喘息 肺気腫 その他)
脳血管障害(年 ヶ月前)
アレルギー疾患() 体内結石(尿路結石など)
その他()

【現在医院(内科など)に通院中ですか？】

- はい いいえ
- | | | |
|-------|---|-----|
| 病院・医院 | 科 | のため |
| 病院・医院 | 科 | のため |
| 病院・医院 | 科 | のため |

【現在服用している薬、サプリメントはありますか？】

- はい いいえ *お薬名がおわかりにならない方は次回お薬手帳をご持参下さい
- _____

【お薬のアレルギーはありますか？】

- はい(薬品名) いいえ

【今までに歯科治療を受けて異常はありましたか？】

- ある(麻酔で気分が悪くなった 血が止まらなかった その他:)
ない

【現在妊娠していますか？】

- はい(妊娠 ヶ月) 可能性はある いいえ

【当院は予約制となっております。診療約束手間について都合のよい時間は？】

- ある()曜日 午前()時頃・午後()時頃 特にない

【当院では歯科疾患(虫歯、歯周病、口臭、口腔乾燥症、舌痛症など)の背景にある栄養障害を改善する目的で皆様に*血液検査を受けられる事をおすすめしております(自費診療¥3,500～税別：検査項目による)】

*血液検査項目は一般的な医科での検査項目とは異なります

血液検査を 希望する 詳しく話を聞きたい 希望しない

早 川 歯 科 医 院