

# 診療申込書

平成 年 月 日

ふりがな 明大  
氏名 昭平 年 月 日生 才

(〒 )  
現住所 電話 ( )

メールアドレス: 携帯 ( )

勤務先の電話番号 ( ) ご職業

1. どうなさいましたか? (奥歯が昨夜から痛く眠れない、等など)

2. 現在、痛みはありますか?

\*ない

\*ある

- 冷たいものがしみる
- 熱いもので痛い
- かむと痛い
- 何もしなくても痛い

3. いままでになされたご病気

ない・心臓病・肝臓病(B型・C型)・腎臓病・糖尿病・高血圧・低血圧・貧血・甲状腺機能亢進・血液疾患・喘息・胃腸病・リウマチ・結核・その他( )

4. (歯を抜いたときに) 血がとまりにくかったことがありましたか? はい・いいえ

5. 薬の副作用、アレルギー、特異体質はありませんか?

ない

ある (どのようなものに: )

裏面のご記入もお願いいたします。

6. 現在、お薬を飲まれていますか？

なし

あり (お薬の名前: \_\_\_\_\_)

7. 妊娠の可能性はありますか？

なし

あり (現在 \_\_\_\_\_ か月)

8. 授乳中ですか？ はい・いいえ

9. 喫煙習慣はありますか？ いいえ・はい (1日 \_\_\_\_\_ 本)

10. 最後の検診からどのくらいたちますか？ (\_\_\_\_\_)

11. 治療についてのご希望は？

悪いところを全部治療したい

治療希望のところだけでよい

相談の上、治療したい

12. 治療のご希望について (複数回答可)

歯を白くしたい

健康な歯で過ごせるようにしたい

銀歯を白くしたい

歯の予防について教えてもらいたい

口を開けて笑顔で笑えるようにしたい

自分の歯でおいしく食べることが出来るようになりたい

その他 (\_\_\_\_\_)

13. 当院を何で知りましたか？

医院看板  インターネットのホームページ  その他 (\_\_\_\_\_)

薦められて (紹介者: \_\_\_\_\_ さま)  携帯サイト

14. その他の要望がありましたらご記入ください。

---

ありがとうございました。

しばらくお待ちください

さきやま歯科クリニック