

診察申込書 (大人)

No. _____

申込日 年 月 日

ふりがな	男	M,S,	年 月 日生	才
氏名	女	T,H,R		
ふりがな	電話		()	(自宅)
住所			()	(勤務先)
紹介者			()	(勤務先)

治療をすすめるうえで大切な資料となりますので以下の質問にできるだけ正確にお答えください。
この質問事項の秘密は厳守いたします。

※お答は○で囲んで () 内はご記入願います。

I.来院された理由

1. 痛い、はれている [歯、歯ぐき、その他 ()]
2. むし歯
3. つめもの、かぶせものがとれた
4. ぐらぐらする
5. 歯周病 (歯槽のうろう)
6. 口臭
7. 入れ歯の具合が悪い
8. 歯ならび
9. 歯石
10. 検診、相談
11. その他 ()

II.今までにかかった大きな病気は (ケガも含めて)

1. ない
2. ある 心臓病、高血圧、糖尿病、腎臓病、肝臓病、胃腸病、耳鼻の病気、血液疾患、その他 () その病名は ()

III.現在、他のお医者さんにかかっていますか

1. いない
2. いる 心臓病、高血圧、糖尿病、腎臓病、肝臓病、胃腸病、耳鼻の病気、血液疾患、その他 () その病名は ()

IV.女性の方にご質問します

現在、1. 生理中 2. 妊娠中 (月) 3. 1,2.いずれでもない

V.現在の体調は

1. 正常
2. よくない ()

VI.今まで歯科にかかったことは

1. ない
2. ある その時何か異常がありましたか
ない ある [歯を抜いた時、麻酔、その他 ()]

VII.あなたはアレルギー体質ですか

1. いいえ
2. はい [どのようなものにですか ()]

VIII.今まで薬の副作用 (じんましんなど) がありましたか

1. いいえ
2. はい [どのような薬でしたか ()]

IX.現在常用しているお薬は

1. ない
2. ある ()

X.治療に対するご希望は

1. 痛いところだけ治したい
2. 希望したところだけ治したい
3. 悪いところは全部治したい
4. その他 ()

XI.診療費について

1. 健康保険の範囲内で
2. 主に保険で、部分的に多少費用がかかってもよい (相談して)
3. 保険外でもよい方法があれば保険外でやってほしい

※診療費についてはいつでもお気軽に御相談ください

XII.当クリニックをどのようにして知りましたか

- ホームページ 看板 ご紹介 その他 ()



かねます歯科

碧南市源氏町5-18 ☎ (0566) 41-0346