受　診　申　込　書

お手数ですが、診察の参考にさせていただきますのでご記入をお願いします。
ご不明な点があれば、お気軽にスタッフに声をおかけください。　　記入日　平成　　年　　月　　日

フリガナ		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和・平成
お名前					年　月　日（　　才）
ご住所	〒 eメール	電話番号（　　ー　　ー　　） 携帯電話（　　ー　　ー　　）			
勤務先	社名	ご住所　　電話番号（　　ー　　ー　　）			

当院は初めてですか	□はい　□いいえ（□にチェック、該当するものに○をお願いします）
どうなさいましたか	□歯が痛い　□歯が(温、冷)しみる　□（つめもの、被せ）がはずれた □痛くないが治療したい　□歯ぐきが（痛い、出血する、はれた） □入れ歯が（こわれた、あわない）　□(被せ、入れ歯)を入れたい □歯を白くしたい　□歯並びをなおしたい　□あごの関節が（痛む、音がする）　□その他（　　）
痛みについて	□ない □ある（場所は　　） □今日はじめて　□かなり前から □（　　）日前から　□時々
どのような治療をお望みですか	□いま気になっている所だけ治療したい　□悪い所は全て治療したい □先生と相談して決めたい　□一回の治療は長くても短期間で治したい □保険の範囲内で治療してほしい　□保険のきかない所は自費でもかまわない　□先生と相談して決めたい　□保険と自費の両方を比べたい
アレルギーについて	□ない　□ある　□薬（薬剤名　　）□注射（注射名　　） □じんましん（原因　　）□その他（　　）
かかりつけの病院	□ない　□ある（病院名　　医師名　　）□通院、治療中
過去に重い病気にかかったことはありますか	□ない　□ある（病名　　）
入院されたことがありますか	□ない　□ある（いつ頃ですか　　）
現在病気にかかっていますか	□心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞、弁膜症、その他　　） □糖尿病　□甲状腺の病気　□腎臓病　□てんかん　□骨粗しょう症 □喘息（気管支喘息、心臓性喘息、アスピリン喘息）□脳（梗塞、出血） □肝臓病（Ａ、Ｂ、Ｃ型肝炎、慢性肝炎、肝硬変、その他　　） □その他（　　）
薬を飲んでいますか	□いいえ　□はい（薬の名前や種類　　）
血圧は	□正常　□高い　□低い
妊娠していますか（女性）	□いいえ　□可能性はある　□はい（　　ヶ月）
歯の麻酔・抜歯の経験は	□ない　□ある
歯の麻酔・抜歯などで異常は	□ない　□ある　□血がとまりにくかった　□貧血が起こった □気分が悪くなった　□痛みが続いた　□熱が出た
当院をお選びいただいた理由は	□家族、知人の紹介（ご紹介者のお名前＿＿＿＿＿＿＿＿様） □家の近くだから　□職場の近くだから　□ホームページを見て　□看板 □雰囲気が良さそうだから　□その他（　　）
その他、特に伝えたい事（治療で辛かった、苦しかった、不安や心配なこと等）	□ない　□ある（具体的に）
予約時間について	（　　）曜日　（午前、午後）　時頃が良い
領収証について	□医療費の内容の分かる領収証発行（毎回、まとめて）　□領収証は不要 平成　年　月　日　　お名前＿＿＿＿＿＿＿＿

・この問診票の内容は、秘密厳守いたします。