

パレスサイドビル歯科診療申込書

受付日 年 月 日

フリガナ		男女	生年月日	年	月	日
氏名				年	月	日
住所	(〒 -)					
勤務先名						
連絡先	※予約の変更など緊急時(日中)に連絡のつく連絡先をご記入下さい (自宅・携帯・会社) - -					

----- 切り取り線 -----

今後の診察に必要ですので次の質問を○で囲んで下さい。

①	<来院目的> 気になる部位 左(上・下) 右(上・下) 前(上・下) 歯肉 頬 舌 顎 他 痛い しみる 歯ぐきが腫れた・出血する 歯が動く つめもの・差し歯がとれた 親知らず 検診 歯石除去 歯を白くしたい 口臭 その他()		
②	今までに手術・抜歯をしたことはありますか? はい ・ いいえ その際、麻酔や手術中に気分が悪くなったことはありますか? はい ・ いいえ		
③	今までに血が止まりにくかったことはありますか? はい ・ いいえ		
④	次の病気に該当しますか? はい ・ いいえ ※該当される方は○または病名をその他へご記入下さい。 心臓病 腎臓病 肝臓病(肝炎 型・またはご家族に肝炎の人がいる) 蓄膿症 喘息 糖尿病 血圧(上 mmHg/下 mmHg) アレルギー() その他()		
⑤	現在治療中の病気はありますか? はい ・ いいえ 病名() 服用薬()		
⑥	次の薬を使用後具合が悪くなったことはありますか? はい ・ いいえ 抗生物質(風邪薬・化膿止め等) 鎮痛剤(頭痛・解熱剤等) その他()		
⑦	(女性の方のみ) 現在妊娠をしていますか? はい ・ いいえ 妊娠中の方(現在 週目、予定日: 年 月 日) 産後 ヶ月(母乳 or 人工乳)		
⑧	<治療内容の希望> 痛い所だけ治したい 悪い所は全部治したい(計画治療) 相談したい →また、治療で重視していることを下記A~Cよりひとつお選び下さい。 A.治療にかかる費用が少ないことが最も重要 B.費用も大事だが再発リスク・審美性・材質による耐久性や機能の違い等、説明を受けた上で検討したい C.費用よりも自分の健康を最優先し、今の状況にあった最善の治療を受けたい		
⑨	歯医者に最後にかかれたのはいつ頃ですか? 年 月頃		
⑩	当院は何でお知りになりましたか? 1.通りがかり 2.インターネット 3.紹介(様) 4.その他()		
⑫	その他(治療期間や予約、担当医、心配事何でも構いませんのでご記入下さい。)		