

診療申込書

本日の日付 年 月 日

かわはた歯科

ふりがな				生年月日	
氏名	男・女	大正・昭和・平成・令和	年	月	日 (歳)
住所	〒 -			電話	
				携帯電話	
職業	mail	@			
来院のきっかけについて		インターネット		広告、ハガキ	
ご紹介者 様		家が近い		職場が近い	
看板を見て		その他()			

お答は○で囲んで下さい。

1、本日の体調は	良好	普通	不良
2、最後に歯科にかかったのはいつですか ()前			
3、今日はどうされましたか？	歯が痛い 歯肉(痛い 腫れた 血が出る) 顎が痛い 歯が動く 詰め物がとれた 歯が欠けた 歯が抜けた 相談(噛み合わせ インプラント 入れ歯 予防 矯正 審美) 検診(歯周病 虫歯) 細菌検査 希望(ホワイトニング クリーニング) その他()		
いつから	今日・()日前から・()週前から・()月前から・()年前から		
どこが	右側の上・下 左側の上・下 前歯 奥歯 全体的に 舌 頬		
痛みの症状は	熱いものがしみる 冷たいものがしみる かむと痛い 何もしなくても痛い 甘いものを食べるとしみる 歯磨きすると痛い その他()		
4、歯科治療において 治療が怖い	いいえ・はい		
気分が悪くなったことがありますか	ない・ある		
麻酔の注射をしたことがありますか	ない・ある		
麻酔後に気分が悪くなったことがありますか	ない・ある		
5、血が出て止まりにくいことがありますか	ない・ある		
6、アレルギー体質と言われたことがありますか	ない・ある 花粉症 いつ頃: 月頃 食べ物(牛乳・グレープフルーツ・キウイ・アボカド・大豆) 薬(麻酔・ヨード・市販薬・抗生物質) 金属 その他()		
7、喫煙のご経験はありますか	いいえ・はい 1日 本、年間 過去の経験 有・無		
8、現在、医師の治療を受けていますか	いいえ・はい 病名:		
9、現在妊娠していますか	いいえ・はい 予定日 年 月 日(週) 授乳中		
10、現在服用しているお薬があればご記入下さい。	薬品名: (例:骨粗鬆症のお薬、ベネット、フォサマック、ボナロンなど)		
11、かかった事のある病気はありますか	いいえ・はい いつ頃ですか 年 月頃		
高血圧(/) 糖尿病HbA1c値() 骨粗鬆症 てんかん リウマチ 喘息 心臓病 腎臓病 性病 HIV 貧血 消化器疾患 (A型 B型 C型)肝炎(ご自身・ご家族・両方) 手術経験(ある・ない) 輸血経験(ある・ない) その他()			
12、この機会に ・悪い所は全部治したい ・今痛い所だけを治したい ・今後相談して決めたい ・歯周病の治療を受けたい ・家族の治療について相談したい ・かみ合わせの調整をしたい			
13、通院希望日	特になし 月 火 木 金 土		その他()
午前中・午後・夕方() 時頃			

※お薬手帳をお持ちの方は、こちらの用紙と一緒に受付にお渡し下さい。