

診療申込書

岩沢歯科

フリガナ	(男・女)	目宅()	—
氏名	生年月日	TEL	勤務先()
住所	御紹介者 (もしあれば)		

あなたの体質と状態を知り、あなたに最も適した治療をすすめる上で大切な資料となります。
大変お手数ですが次の事項の該当するところに○印を又()内はご記入願います。

- 来院の目的
 - 歯が痛い
 - 歯ぐきの異常
 - 入れ歯の具合が悪い
 - 痛くないがムシ歯がある
 - その他()
 - 歯がぐらぐらする
 - 口腔検診・相談
 - 歯石がついている
 - 歯がなくてかめない
 - 歯ならびをなおしたい
 - つめもの かぶせたものがとれた
- 当院にこられたのは
 - はじめて
 - 前に来たことがある(年 カ月前)
- 以前に歯を抜いた時の異常は
 - ない
 - ある (● 血がとまりにくかった ● はれた ● 貧血をおこした)
 - (● 熱がでた ● 麻酔がききにくかった)
- いままで次の病気にかかったことがありますか
 - ない
 - ある (● 心臓病 ● 腎臓病 ● 糖尿病 ● 肝臓病)
 - (● 高血圧(低血圧) ● その他 _____)
- 現在他院へ通院していますか
 - いいえ
 - はい 病名()
 - 医院名() (Tel) ()
- 現在の体調は
 - 良好
 - よくない()
- 現在常用しているお薬が何かありますか
 - ない
 - ある (● 血圧に関する薬 ● 胃腸薬 ● 抗生物質)
 - (● その他())
- あなたはアレルギー体質ですか
 - いいえ
 - はい (麻酔薬・抗生物質・ピリン系薬剤・その他 _____)
- 現在妊娠中・又その可能性は(女性のみご記入下さい)
 - ない
 - ある(カ月)
- 治療についての希望
 - 今痛んでいる所だけ治したい
 - 悪い所は全て治したい
 - 相談の上治したい
- 治療期間について
 - 一回が長くなってもよいから、通院回数の少ない方がよい(集中型)
 - 通院回数は多くても、少しずつ治療してほしい(ぼちぼち型)
- 治療方法は
 - 健康保険の範囲内で行いたい
 - 健康保険外でもよい方法があれば相談したい
- 予約時間帯は
 - いつでも
 - _____ 時ごろ

〈ご協力ありがとうございました〉

この申込書を受付に出してしばらくお待ち下さい。