

# 診療申込書

No. -

受診される皆様へ

記入日 年 月 日 問診者：

当医院では、お口の中のトラブルを解決し、(治療後は)  
健康的なライフスタイルが送れるようお口のケアをサポート致します。

荒井歯科医院 院長

ふりがな

お名前

男 ・ 女 生年月日 証・脚・職 年 月 日 ( ) 才

ご住所 〒

電話

e-mail

携帯電話

お勤め/連絡先

電話

## ●こちらの医院には

知人の・家族の紹介 (ご紹介者名 )

他の医療機関からの紹介 (病院/診療名 )

電柱・看板を見て  医院の前を通過して  ホームページをみて  その他

## ●来院しやすい曜日・時間帯

いつでも良い  曜日 午前・午後 時頃

## ●交通手段

車  バス・電車  徒歩

## ●希望する治療の範囲内

具合の悪いところだけ  治療の必要なところは診てほしい

## ●診療内容

保険診療

保険によらず、最も良い方法で治療をしたい

歯のホワイトニングに興味がある

自分の歯を大切にしたいメンテナンス (検診) 希望

## ●どうなさいましたか？

虫歯がある  自費の説明は受けたい  歯肉がおかしい

親知らずが痛い  歯ぐきから出血する  痛みがある

歯ぐきがはれている  つめものがとれた  その他 ( )

## ●それはどこですか？

右上奥歯  上前歯  左上奥歯

右下奥歯  下前歯  左下奥歯

## ●いつからですか？

日前から 週間前から ヶ月前から

その他 ( )

スタッフ記入欄

\* 2枚目もご記入下さい\*

●アレルギー体質は？

ない ある→発疹がでる かぶれやすい アトピーがある 花粉症 鼻炎 喘息がある  
その他( )

●薬で副作用が出ましたか？

ない ある→どのようなお薬で( )

●歯科治療で異常はありましたか？

ない ある→気分が悪くなった 血が止まりにくかった  
その他( )

・どういう時でした？

麻酔をした時 歯を削った時 歯の神経を抜いた時  
腫れた歯ぐきを切開した時 その他( )

・その時どうされましたか？

酸素吸入をした 横になり楽になった  
治療を中断した その他( )

●現在病院に通院していますか？

ない ある→かかりつけの医院(先生)は？  
(病院名(担当医) )

●今飲んでいる薬はありますか？

ない ある→病院から処方された薬( )  
→市販で飲んでいる薬( )

●今までにかかった病気は？

高血圧 心臓病 腎臓病 糖尿病  
肝臓病 喘息 骨粗鬆症 貧血  
その他( )

●入院したことはありますか？

ない ある手術した 輸血した  
・病名( )  
・入院期間： 翻・ 臈 年 月 ~ 年 月まで

●妊娠はされていますか？

していない している→出産予定日： 臈 年 月 日

●喫煙されていますか？

していない している → 年前から 本/日

●体調はいかがですか？

良好 やや不安がある

\*ご記入ありがとうございました\*