

受診申込書

年 月 日

フリガナ		性 別	保険者からみた続柄 (本人や長男等)	生 年 月 日
氏 名		男・女		明・大・昭・平・令 年 月 日生
現住所	〒 ☎			
勤務先	☎		紹介者	様

あなたのお困りの症状は何でしょうか。	部位	1. 歯 2. 歯肉 3. 頬 4. 舌 5. 顎 6. その他 () 7. なし
	症状	1. 痛い 2. しみる 3. つめもの・冠等がはずれた 4. 歯ぐきから血がでやすい 5. (歯ぐき・顔) がはれた 6. 義歯がこわれた 7. 金属冠・義歯を入れたい 8. 歯並びが悪い 9. 顎の関節が痛い・関節で音がする 10. 歯石除去 11. フッ素塗布 12. 症状はないが診てもらいたい 13. その他 ()
どんなふうに痛みますか。	1. 何もしなくても痛い 2. 食べ物があたると痛い 3. しみる (温かいもの・冷たいもの・甘いもの) 4. その他 () 5. 痛みはなし	
いつ頃から痛みますか。	1. 今日 2. 昨日 3. () 前	
どのような治療をお望みですか。	1. 今痛みのある所だけ治療して欲しい 2. この機会に悪い所は全て治療して欲しい 3. 保険の範囲内で治療して欲しい 4. 保険のきかない所は自費でもかまわない 5. 先生と相談して決めたい 6. その他 ()	
お体の具合はいかがですか。該当するものに○印をおつけ下さい。	1. 特に異常はない 2. 過去に重い病気にかかった事がある 病名：() 時期：() 3. 現在病気にかかっている ①心臓病 (不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞、弁膜症、その他 ()) ②腎臓病 ③糖尿病 ④胃腸病 ⑤喘息 (気管支喘息、心臓性喘息、アスピリン喘息) ⑥肝臓病 (A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、慢性肝炎、肝硬変、その他 ()) ⑦甲状腺の病気 ⑧てんかん ⑨その他 () 4. 現在治療を受けている 病名：() 5. 現在薬を飲んでいる 薬品名：() 6. 身体に異常のおきやすい薬がある 薬品名：() 7. アレルギー体質である 種類：() 8. 出血しやすい 9. 血が止まりにくい 10. 血圧に異常がある (高い・低い) 11. 歯科で麻酔を受けた事がある 12. 現在妊娠している () ヶ月 13. その他、先生に伝えたい事がありましたら、ご記入下さい。	
予約時間の希望はありますか。	1. () 曜日 2. (午前・午後) 時頃 3. 特になし	

あつみ歯科医院

歯と口の治療管理

患者様へ

あなたの生活習慣などを把握してこれからの治療を効果的に進めます。

継続的な管理と指導を受けられる方は、太枠内の必要事項をご記入下さい。

ご質問等ございましたら、いつでもお申し出下さい。

お名前	様	記入日	年	月	日
○ 次のことについてお伺いします。□にチェックを入れて下さい。 1. お口のお手入れについて ・歯磨きする時は ☐起床後 ☐朝食後 ☐昼食後 ☐夕食後 ☐就寝前 ・1回の時間は ()分くらい ・歯ブラシ以外の清掃用品は ☐フロス ☐歯間ブラシ ☐その他 2. 喫煙習慣 ☐なし ☐あり ☐過去にあり 3. 睡眠時間 約()時間 4. 食生活習慣について ・習慣的飲料物 ☐なし ☐あり () ・間食の取り方 ☐不規則 ☐規則正しい ☐あまりしない 5. 現在、歯科以外で治療中ですか ☐いいえ ☐はい(病名:) 6. 上記の治療における薬を飲んでいますか ☐いいえ ☐はい(薬名:)					

あつみ歯科医院