

診療申込書

お名前	(フリガナ)	性別 男・女	ご住所	〒 -
	姓			
電話番号 () -	生年月日 明大 昭平 年 月 日 (満 歳)			

Q.1 どうなさいましたか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. ムシ歯の治療をしたい 2. 歯の色が気になる 3. 入れ歯の治療がしたい 4. 歯並びを治したい
 5. 歯茎から血がでる 6. 検査して欲しい 7. 口臭がある 8. 歯周病(歯槽膿漏)の治療をしたい
 9. その他()

Q.2 どこかお痛みですか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

場所は？ 右上 上前 左上 痛み方は？
 右下 下前 左下 1. 今日初めて 2. 数日前から 3. ずっと痛い 4. 時々痛い
 5. ズキズキ痛い 6. 何となく痛い 7. 冷たい物がしみる 8. 熱い物がしみる

どの部分が痛みますか？
 1. 歯 2. 歯肉 3. あごの関節 4. その他()

Q.3 これまで病気にかかったことはありますか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. ある (1. 心臓病 2. 腎臓病 3. 肝臓病 4. 糖尿病 5. 高血圧 (6. その他)) 2. ない

Q.4 現在も通院中の方は医院名をご記入ください

病院名: _____ 病名: _____ 担当医: _____

Q.5 今まで薬を飲んで副作用が出たことはありますか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. ある (薬品名 _____) 2. ない

Q.6 現在飲み続けている薬はありますか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. ある (薬品名 _____) 2. ない

Q.7 麻酔の注射をしたことがありますか？ 1. ある 2. ない
 (当てはまる場所に○をつけてください。)

その時異常は？ 1. ある 2. ない

Q.8 歯を抜いたことがありますか？ 1. ある 2. ない
 (当てはまる場所に○をつけてください。)

その時異常は？ 1. ある 2. ない
 (例: 血が止まらなかった・気分がすぐれなかった等)

Q.9 現在の健康状態は？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. 良好 2. 普通 3. 悪い 4. その他 ((妊娠中で 1. ある 2. ない))

Q.10 治療に対する希望はありますか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. 応急処置で良い 2. 痛いところだけ治療したい 3. 相談して決めたい

Q.11 治療回数の希望はありますか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. なるべく来院回数を減らして治療してほしい 2. 来院回数が増えても良いが、1回あたりの治療費を安くしてほしい
 ※ただし1回あたりの治療費の合計は高くなる場合があります

来院時間の希望はありますか？ 1. 特にない 2. 午前 3. 午後 4. 曜日 (月・火・水・木・金・土)
 (当てはまる場所に○をつけてください。)

Q.12 当院をどこでお知りになりましたか？ (当てはまる場所に○をつけてください。)

1. 知人・家族の紹介(ご紹介者名 _____) 2. 他の医療機関から(病院・診療所名 _____)
 3. タウンページ 4. 看板を見て 5. 院前を通過して 6. ホームページを見て 7. その他(_____)