

問診表記入日： 年 / /

初診時血圧 測定日時 / : 血圧値(mmHg) 135 /85 脈拍(分)

※受付後に測定します



# 診療申込書

初診の方は出来るだけ正確にご記入ください。

ふりがな

ご氏名 ..... 男・女 明・太・昭・平 年 月 日生 才

ご住所〒 ..... TEL ( )

ご勤務先(学校名) ..... 携帯 ( )

◆ご予約日を事前にお知らせする、便利な「予約メール配信」を行っておりますので、メールアドレスをご記入下さい。

@

配信を希望しない方は、( 希望しない ) ←に○をつけてください。

※「メールの指定配信」を設定されている場合は、予約メールを受信できないことがあります。

その場合、「ドメイン指定解除」が必要ですので、受付にお申し出下さい。

◆ どうなさいましたか？(複数回答可)

1. 痛い(歯・歯ぐき・顎・その他 \_\_\_\_\_ ) 2. 虫歯がある 3. 口臭

4. 歯茎の腫れ、出血 5. つめものが取れた 6. 入れ歯の相談 7. インプラントの相談

8. 歯並びが気になる 9. 検診、クリーニング希望 10. その他 \_\_\_\_\_

◆ どこが( ) いつからですか？( )

◆ これまでに歯科治療の経験は？ 無・有 \_\_\_\_\_ 病院名 \_\_\_\_\_

◆ 特異体質やアレルギーはありますか？ 無・有 \_\_\_\_\_

◆ 過去に歯を抜いたことがありますか？ 無・有 \_\_\_\_\_

◆ 麻酔や抜歯で気分が悪くなった事がありますか？ 無・有 \_\_\_\_\_

◆ これまでに、内科的な病気はありますか？(複数回答可)

1. 高血圧 2. 不整脈 3. 狭心症 4. 心筋梗塞 5. 脳血管障害 6. 糖尿病

7. 骨粗しょう症 8. 関節リウマチ 9. 血液凝固阻止剤服用(血液サラサラの薬)

10. 喘息 11. 腎疾患 12. 甲状腺疾患 13. てんかん 14. 副腎皮質機能不全

15. シェーグレン症候群 16. 口腔粘膜疾患 17. 睡眠時無呼吸症候群

18. 肝臓疾患 19. 呼吸器疾患 20. 感染症

21. その他 具体的病名 \_\_\_\_\_

◆ 内科的な病気で、どちらに通院されていますか？(病院名： \_\_\_\_\_)

◆ ご家族に肝臓疾患の方はいますか？ いいえ・はい(B型・C型・その他)

◆ 現在飲んでいる薬があればご記入ください \_\_\_\_\_

◆ タバコを吸いますか？ いいえ・はい(1日 \_\_\_\_\_ 本)

◆ 現在妊娠中ですか？(女性の方) いいえ・はい( \_\_\_\_\_ ヶ月)

◆ 治療において優先順位の高いものはなんですか？

1. 治療の質(再発やトラブルが少ない治療をしてほしい)

2. コミュニケーション(分かりやすい説明をしてほしい)

3. 費用(できるだけ治療費がかからない治療を希望したい)

4. 時間(一回の処置時間、または全体の治療期間に配慮してほしい)

5. その他 \_\_\_\_\_

◆ 診療費について(2、3の場合には、ご説明に改めてお時間を頂く場合がございます)

1. 行える治療法に限られるが、健康保険の範囲で治療を希望したい

2. 治療方法が複数ある場合には費用を含めて説明を聞きたい。必要なら考えたい

3. 長期的に良好な結果を得るべく、出来れば最善の方法で行いたい

◆ 当院での受診について

1. 治療のみを希望

2. 虫歯や歯周病から口腔の健康を守るために、自分に適した予防法を知りたい

◆ 当院を何でお知りになりましたか？(複数回答可)

1. インターネット 2. 知人・家族紹介( \_\_\_\_\_ 様)

3. 近所、建物を見て 4. その他 \_\_\_\_\_