

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・大・昭・平 ..... 年 月 日生 ..... 才

ご住所〒 ..... TEL ..... (.....)

ご勤務先(学校名) ..... 携帯 ..... (.....)

◆ どうなさいましたか？

1. 痛い(歯・歯ぐき・顎・その他..... 日前から)
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.....

◆ 歯の治療経験は？ ..... 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 .....

◆ 内科的な病気はありませんか？

1. 心臓病
2. 腎臓病
3. 肝臓病
4. 糖尿病
5. 高血圧
6. 低血圧
7. 感染症
8. その他 病名.....

◆ 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) ..... 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. 時間(一回の処置時間が短い治療、または全体の治療期間が短い治療を希望)
2. 治療の質(再発やトラブルが少ない治療を希望)
3. 費用(できるだけ治療費がかからない治療を希望)
4. コミュニケーション(分かりやすい説明をしてほしい)
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. 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. 虫歯や歯周病を予防し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. チラシ
4. 近所、建物を見て
5. 電柱広告
6. タウンページ
7. その他 .....