

診察申込書

令和 年 月 日

フリガナ

お名前 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生(歳)

ご住所(〒 -)

勤務先・学校名

自宅電話 () -

携帯電話 () -

1. 佐野歯科クリニックに来院された理由をお聞かせ下さい。 (あてはまる項目のすべてを○で囲んで下さい。)	1. 家族・知人のご紹介(ご紹介者 様) 2. 家族・知人が通院しているので 3. 評判を聞いて 4. 自宅から近いので 5. 職場から近いので 6. 院前を通りかかって 7. 看板を見て 8. 診療時間が合う 9. インターネット・ホームページを見て 10. その他()
2. 今日はどうされましたか？ (あてはまる項目のすべてを○で囲んで下さい。)	1. 歯が痛い 2. 歯がしみる 3. つめものがとれた 4. 歯ぐきが痛い 5. 歯ぐきが腫れている 6. 歯の清掃がしたい 7. 口臭が気になる 8. 歯を白くしたい 9. ホワイトニングをしたい 10. 銀歯を白くしたい 11. 入れ歯を新しく作りたい 12. 入れ歯の調子が悪い 13. 歯並びが気になる 14. 検診希望 15. その他()
3. 異常のある場所はどこですか？	いつから()くらい前から どのあたりが()
4. 最近歯科医院に通院したのはどのくらい前ですか？	(年 ヶ月くらい前) 受診理由:
5. 今まで歯の治療のときに異常はありませんでしたか？ (麻酔・抜歯などの時)	1. ない 2. ある (具体的にお知らせ下さい)
6. 現在・過去に右のような病気にかかったことがありますか？ (あてはまる項目のすべてを○で囲んで下さい。)	1. 高血圧 2. 心不全 3. 不整脈 4. 狭心症 5. 心筋梗塞 6. 脳血管障害 7. ぜんそく 8. 副腎皮質機能不全 9. 慢性気管支炎 10. てんかん 11. 糖尿病 12. 慢性腎不全(透析患者) 13. 甲状腺機能低下症 14. 甲状腺機能亢進症 15. 骨粗しょう症 16. リウマチ 17. がん(部位:) ○で囲んで下さい↓ 18. 心臓にステントやペースメーカーが入っていますか？ → ・はい ・いいえ 19. 人工股関節を入れていますか？ → ・はい ・いいえ 20. アスピリン喘息がありますか？ → ・はい ・いいえ 21. B型・C型肝炎の既往歴はありますか？ → ・はい ・いいえ はい と答えた方は○で囲んでください → (B型・C型) 22. その他()
7. 現在服用中の薬はありますか？ お薬手帳をお持ちでしたら提示して下さい。	1. ない 2. ある(病院名: 薬名:)
8. 特異体質(アレルギー)はありますか？	1. ない 2. ある(薬・食物など具体的に:)
9. 日常生活について	1. たばこを吸いますか ・いいえ ・はい(本/日)
10. 女性の方へ	1. 妊娠している(ヶ月) 予定日() 2. 妊娠の可能性がある 3. 妊娠していない 4. 授乳中(産後 ヶ月)
11. 上記以外でお伝えになりたいことがありましたらご記入下さい。	