

# 診療を受けられる方へ

	平成 年 月 日	御記入をよろしくお願いします。	
フリガナ		御住所 〒	
お名前	男女	〒	
生年月日	明大昭平 年 月 日生(満 歳)	電話： ( )	携帯： - -
紹介者 (例ホームページ)		御関係	

あてはまるものに○をお付けください。

今日はどうなされましたか？	むし歯 痛み 腫れ しみる 銀歯などが外れた 入れ歯について その他( )
最近、歯科治療をお受けになったのはいつ頃ですか？	・ 年前 ヶ月前 それはどちらの歯科医院ですか？ ( ) ・初めて ・分からない ・言いたくない
現在、お体の状態はいかがですか？	・良好 ・良くない ・妊娠の可能性ある 妊娠している→現在( )ヶ月
現在、他に何らかの治療を受けていますか？	・受けている→どんな治療( ) ・受けていない
現在お飲みになっている薬はございますか？	・ある→( ) お薬表をお持ちの方は、拝見させていただきます。 ・ない
次の病気にかかったことがございますか？ ある方のみお答えください	心臓病 糖尿病 肝臓病 肝炎 (A B C アルコール性) 貧血 ぜんそく 結核 脳梗塞 血液疾患 骨粗鬆症 高血圧/低血圧 ( ) mmHg~( ) mmHg 胃腸の病気 甲状腺の病気 腎臓病 アレルギー その他の病気( )
上の質問にお答えいただいた方にお聞きします	いつごろ (例 3ヶ月前) → ( ) どんな病気 (例 脳梗塞) → ( )
大きな手術や輸血を受けた事がありますか？	・ある→いつごろ( ) 何によって( ) ・ない
麻酔の注射や、その他の薬で気分が悪くなったことはありますか？	・ある→いつごろ( ) 何によって( ) ・ない
参考までにお聞かせください 今回の治療は…	・応急処置のみ ・気になるところのみ ・悪いところ全部 を希望します。(随時変更可能です。)
参考までにお聞かせください 歯科医院での治療は…	・1回の治療時間が長くても、通う回数が少ない方が良い。 ・通う回数多くても、1回の治療にかかる時間が短い方が良い ご予約がある方は遠慮なく「何時までに」とおっしゃってください。