受診申込書

記入日：　　年　　月　　日

1．どうなさいました？	☐ 歯が痛い　☐ しみる　☐ 腫れた　☐ 重苦しい　☐ 出血する　☐ 歯が動く ☐ 入れ歯が合わない　☐ 詰め物又は被せ物が外れた　☐ 美的に良くない ☐ あごが痛い　☐ 歯並びが気になる　☐ 虫歯が気になる　☐ 歯の清掃をしてほしい ☐ その他（　　）
2．どこに症状がありますか？	左上 / 上前 / 右上 左下 / 下前 / 右下 ☐ 歯　☐ 舌　☐ 歯肉　☐ 唇 ☐ 頬（ほほ）　☐ 顎（あご）
3．症状はいつから	（　　日）ぐらい前から　／　今は痛みがありますか？　☐ はい　☐ いいえ
4．歯科で麻酔をしたことがありますか？	☐ はい　☐ いいえ　／　その際、異常はありませんでしたか？ ☐ はい　☐ いいえ
5．以前歯科にかかった時に異常はありましたか？	☐ 歯を抜いたら血が止まらなかった　☐ 治療中、貧血を起こして気分が悪くなった ☐ その他（　　）　☐ 異常はなかった
6．あなたのお体について	**(1) 現在医師にかかっていますか？** ☐ はい　☐ いいえ　かかっている理由（病気）（　　） ※現在服用中の薬をお書きいただくかお薬手帳を受付にお出し下さい。 **(2) これまで次の病気にかかったことがありますか？** ☐ 肝臓病　☐ 心臓病　☐ 糖尿病　☐ 腎臓病　☐ 胃腸病　☐ 高血圧 ☐ 精神病　☐ 喘息　☐ その他（　　） **(3) 今まで手術や輸血を受けたことがありますか？** いつ頃（　　）年前　病名（　　） **(4) これまで薬を服用した時、副作用などはありましたか？** ☐ 特にない　☐ 気分が悪くなった　☐ 体がかゆくなった　☐ 赤く発疹がでた ☐ 気を失った　・・・　その薬品名（　　） **(5) あなたの体質について** ☐ アレルギー体質と言われた事がある　☐ 蕁麻疹がおこりやすい ☐ 神経質である　☐ キズができると化膿しやすい　☐ 前記のことは別にない
7．現在、妊娠中ですか？	☐ はい（　　）ヶ月　☐ いいえ
8．喫煙について	☐ 喫煙している　☐ 禁煙した（　　）年前　☐ 喫煙したことはない
9．あなたの希望について	**(1) この機会に** ☐ 悪いところは全部　☐ 応急処置だけ（今困っているところだけ） **(2) 診療は** ☐ 保険の範囲内で　☐ なるべく保険で、保険で出来ないものは自費で
10．当院をお知りになったきっかけは？	☐ インターネット　☐ 知人の紹介（　　） ☐ 他院からの紹介　☐ その他（　　）

フリガナ		性別	男・女	生年月日	S・H・R 年　月　日 （満　　才）
氏名					
現住所	〒　　－				
				電話（携帯可）　（　　） ※日中ご連絡がつく電話番号をご記入ください。	
職業		勤務先		電　話　（　　）	

医療法人社団 慈成会 荒巻及川歯科医院