

# 受診申込書

平成 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	明・大・昭・平 年 月 日生
現住所	〒 ☎		
勤務先	☎	紹介者	様

あなたのお困りの症状は何でしょうか。	部位	1. 歯 2. 歯肉 3. 頬 4. 舌 5. 顎 6. その他 ( ) 7. なし
	症状	1. 痛い 2. しみる 3. つめもの・冠等がはずれた 4. 歯ぐきから血がでやすい 5. (歯ぐき・顔) がはれた 6. 義歯がこわれた 7. 金属冠・義歯を入れたい 8. 歯並びが悪い 9. 顎の関節が痛い・関節で音がする 10. 歯石除去 11. フッ素塗布 12. 症状はないが診てもらいたい 13. その他 ( )
どんなふうに痛みますか。	1. 何もしなくても痛い 2. 食べ物があたると痛い 3. しみる (温かいもの・冷たいもの・甘いもの) 4. その他 ( ) 5. 痛みはなし	
いつ頃から痛みますか。	1. 今日 2. 昨日 3. ( ) 前	
どの様な治療をお望みですか。	1. 今痛みのある所だけ治療して欲しい 2. この機会に悪い所は全て治療して欲しい 3. 保険の範囲内で治療して欲しい 4. 保険のきかない所は自費でもかまわない 5. 先生と相談して決めたい 6. その他 ( )	
お体の具合はいかがですか。該当するものに○印をおつけ下さい。	1. 特に異常はない 2. 過去に重い病気にかかった事がある 病名:( ) 時期:( ) 3. 現在病気にかかっている ①心臓病 (不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞、弁膜症、その他 ( )) ②腎臓病 ③糖尿病 ④胃腸病 ⑤喘息 (気管支喘息、心臓性喘息、アスピリン喘息) ⑥肝臓病 (A型肝炎、B型肝炎、C型肝炎、慢性肝炎、肝硬変、その他 ( )) ⑦甲状腺の病気 ⑧てんかん ⑨その他 ( ) 4. 現在治療を受けている 病名:( ) 5. 現在薬を飲んでいる 薬品名:( ) 6. 身体に異常のおきやすい薬がある 薬品名:( ) 7. アレルギー体質である 種類:( ) 8. 出血しやすい 9. 血が止まりにくい 10. 血圧に異常がある (高い・低い) 11. 歯科で麻酔を受けた事がある 12. 現在妊娠している ( ) ヶ月 13. その他、先生に伝えたい事がありましたら、ご記入下さい。	
予約時間の希望はありますか。	1. ( ) 曜日 2. (午前・午後 ) 時頃 3. 特になし	

## 領収証に関するお尋ね

- 医療費の内容の分かる領収証を毎回発行希望  
 領収証は不要

あつみ歯科医院