

①健康状態についておきかせ下さい。

A.内科的な病気はありますか？（今までかかったものを含む）

ない ある ・心臓病 ・血液疾患 ・腎臓病 ・糖尿病 ・骨粗鬆症
 ・肝臓病（肝炎 年前）・貧血 ・肩こり ・高血圧症 ・てんかん
 ・ぜんそく ・めまい ・その他_____

B.高血圧、低血圧といわれたことはありますか？

ない ある 最高_____mmHg かかりつけの医院は_____
 最低_____mmHg

C.薬をのんだり注射をしたりして異状のおきたことがありますか？

ない ある 薬品名 _____ ・発疹が出る ・胃が痛い ・嘔吐する
 その他_____

D.歯を抜いた時異常がありましたか？

ない ある ・血がとまりにくい ・貧血をおこした ・腫れた
 ・痛みがつづいた ・熱が出た ・その他_____

E.現在服用中の薬は？

ない ある _____

F.現在他の病気で治療中ですか？

いいえ はい （病名 _____ 病院名 _____）

G.現在妊娠中ですか？〔女性の方だけ〕

いいえ 可能性はある はい （出産予定日 _____）

②今回どうなさいましたか？

- ・痛い ・痛くないが治りたい所がある ・とれた所がある ・義歯の具合が悪い ・検査希望
 - ・歯の掃除がしたい ・歯がぐらぐらする ・歯肉から血やうみが出る ・歯並びをなおしたい
 - ・その他_____
- その場合 右 上 前 上 左 上
 下 下 下

・以前当医院で治療したことがありますか？

いいえ はい （いつ頃ですか _____ 年位前）

・今回の治療は？

A.その部分だけ治療すればよい。 B.悪い所があれば全部治療したい。

C.虫歯の治療だけでなく歯槽膿漏の要望等・歯の健康管理もやってほしい

・診療について

A.保険の範囲で治療してほしい B.なるべく保険の範囲内で、保険の対象外は相談して治療したい。

C.最も良い材料と方法で治したい。

・現在の健康状態は良いですか？

はい いいえ _____

・通院について時間等希望があればお書き下さい。

上記のごとく間違いありません。

ふりがな
氏名

男・女 明大昭平 年 月 日生

住所

電話

職業

勤務先

電話

当医院をどのようにお知りになりましたか。あてはまるところに○をつけてください。

看板 ホームページ タウンページ 知人の紹介（ _____ ） その他（ _____ ）