

ふりがな
お名前

男・女

生年月日 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)

住所 〒

電話<自宅> - - <携帯電話> - -

メールアドレス (普段ごらんになるもの)

勤務先 勤務先電話番号 - -

※こちらから連絡してもよい連絡先 自宅・携帯・勤務先・メール

①当院をどのようにしてお知りになりましたか？ ○をつけてください

1. 当院のホームページを見て → どのように検索されましたか？ ()
2. ホームページ以外の紹介ページ → サイト名を教えてください (例 歯医者さんネット)
3. 自宅の近所 4. 職場の近所
5. 知人・家族の紹介 → よろしければお名前を教えてください。()

②本日来院された理由はなんですか？ ○をつけてください (複数可)

1. 歯が痛い 2. 歯ぐきが痛い 3. つめもの・差し歯がとれた 4. あごが痛い
5. 治療が必要だと思う歯がある 6. 歯がぐらぐらする・血が出る 7. 歯石をとりたい
8. 入れ歯が合わない・痛い・作りたい 9. 歯並び・かみ合わせが気になる
10. 口臭が気になる 11. インプラントの相談がしたい 12. 歯を白くしたい
13. 検査をしたい 14. その他 ()

③今の健康状態はどうですか？

1. よい 2. 悪い (理由) 3. 妊娠中 (カ月)

④今までにかかった病気について教えてください

1. なし 2. あり 貧血・ぜんそく・糖尿病・心臓病・高血圧症・低血圧症・腎臓病・肝臓病・リウマチ

⑤アレルギーはありますか？

1. なし 2. 薬のアレルギー (薬名)
3. その他のアレルギー ()

⑥麻酔をしたときに何か異常はありましたか？

1. なし 2. あり (その時の様子)

⑦現在、他の病院に通院していますか？

1. なし 2. あり (科) (科) (科)

⑧現在、飲んでいる薬はありますか？

1. なし 2. あり ()

⑨診療に対する希望はありますか？

1. 悪いところは全部治したい 2. 痛むところ、気になるところだけを治してほしい
3. 保険の範囲内で治してほしい 4. 必要であれば自費でもかまわない

⑩その他、ご要望・ご意見がありましたらお書きください。

ありがとうございました