

診療申込書

受付日 年 月 日

| | | |
|--|--|---------------|
| フリガナ 氏名 | 性別 | 生年月日 |
| | 男・女 | 大・昭・平・令 年 月 日 |
| 住所(〒) 自宅Tel () 携帯Tel () | | |
| ご紹介者 様 | | |
| メールアドレス: | | |
| どうなさいましたか? | 1: 歯が痛い しみる ()日位前から (右: 左: 上: 下) 2: 歯茎が痛い 3: つめものが取れた 4: むし歯(特に痛みはない) 5: 入れ歯の相談 6: 歯石を取りたい 7: その他 | |
| 歯を抜いたことがありますか? | 1.ある 2.ない | |
| その際異常がありましたか? | 1.ある () 2.ない | |
| 特殊体質、アレルギーはありませんか? | 1.ある () 2.ない | |
| 現在服用中のお薬はありますか? | 1.ある (薬品名) _____ ・以前異常の出た薬 2.ない | |
| 内科的な病気はありますか? | 1.特になし 2.病気ではないが現在体調が悪い 3.高血圧 4.心臓病 5.肝炎(B型・C型)・肝臓病 6.腎臓病(透析など) 7.胃腸疾患 8.骨粗しょう症 9.アレルギー 10.糖尿病 11. 副鼻腔炎蓄膿 12. その他 | |
| おからだの具合(不定愁訴) | 1.特に問題ない 2.肩こり 3.頭痛 4.疲れやすい 5.その他全身症状 () | |
| 現在通院中の病気はありますか? | 1.ある () 2.ない | |
| 現在妊娠中ですか? | 1.妊娠 週目 予定日:令和 年 月 日 2: 授乳中 (産後 ヶ月) | |
| どのような治療をご希望ですか? | 1: 歯の神経を残す薬を使いたい 2: 銀歯を白くしたい 3: 高濃度ビタミンc点滴をしたい 4: 血液クレンジングをしたい 5: 夜間のみ矯正をしたい 6: 歯を白くするホワイトニングをしたい 7: オーダーメイドのサプリメントを飲みたい 8: 自分に合うかみ合わせを作りたい 9: ぐらぐらになった歯を残したい 10: 見えない入れ歯を作りたい | |
| なぜ当院を選ばれましたか? | 1.自宅が近い、通勤に便利 2.家族や知人の紹介 3.看板を見て 4.ホームページ・EPARK・SNS 5.その他() | |
| 歯科で嫌な思いをされたことがありますか? | | |
| その他、ご希望や気になる事柄を記入ください | | |
| 治療中に撮影した口腔内写真などを、院内外セミナー時に症例として使用する場合があります。 ・使用する場合は、個人情報保護は保護され特定されません。同意されない場合は、こちらへご記入ください() ・無記入の場合は、同意されたものといたします。 | | |