

診療申込書(河野グループ)

受付日 平成 年 月 日 (新・再)

(ふりがな) 氏名		男・女	大・昭・平	年	月	日生
住所(自宅)	〒					
電話(自宅)	()	-	携帯電話()	-		
勤務先						
勤務先電話	()	-	内線電話()			

※今後の治療に役立てるため、以下の質問に○で囲んでください。

①	当院で診察を受けたことはありますか？	ある	ない
②	お悩みの部位は？ 左(上・下) 右(上・下) 前(上・下) 歯肉、頬、舌、顎		
③	今回の来院目的は？ 検診 治療		
	a. 虫歯 b. 被せた(詰めて)ところが痛い c. 被せた(詰めた)ところがとれた d. 歯が欠けた		
	e. 歯ぐきから出血(はれ) f. 歯がなくて咬めない g. 歯がぐらぐらする h. お口の清掃・ホワイトニング		
	i. 入れ歯の具合が悪い(入れ歯をつくりたい) j. 歯石除去 k. その他		
④	ご希望の治療について・・・		
	a. 痛いところだけを治す b. 悪いところはすべて治す c. 相談したい		
⑤	今まで手術、抜歯をしたことがありますか？	ある	ない
	その際、麻酔や手術中に気分が悪くなったことがありますか？	ある	ない
⑥	今までに血がとまりにくかったことがありますか？	ある	ない
⑦	以下の病気にかかったことがある場合は○で囲んでください。		
	a. 心臓病 b. 腎臓病 c. アレルギー() d. 肝臓病(肝炎 型)(家族に肝炎の人がいる)		
	e. 糖尿病 f. 喘息 g. 蓄膿症 h. 血圧(上 mmHg /下 mmHg)		
	i. その他(病名:)		
⑧	次の薬を飲んだあと発熱・下痢・発疹の経験がありませんか？	ある	ない
	a. 抗生物質(カゼ薬、化膿止めなど) b. 鎮痛剤(頭痛、解熱剤など)		
⑨	女性の方に伺います。		
	a. 現在妊娠中である(週目)(予定日: 年 月 日)(病院名:)		
	b. 妊娠の疑いが・・・	ある	ない
	c. 産後・・・(ヶ月)(母乳・人口乳)		
⑩	現在治療中の病気のある方(病名:) (服薬名:)		
⑪	当院は何でお知りになりましたか？		
	a. 広告・インターネット b. 通りがかり c. 紹介(様)		
⑫	特にご希望があれば何でも記入ください。(例: 治療期間、費用、予約、担当医、その他)		

※可能な方はお持ちのプリンターで「診療申込書」を出力し、ご記入の上、お持ちください！