

(フリガナ) お名前		男 女	昭和 平成 令和	年	月	日生	年齢 才
自宅住所 〒			自宅電話 ()				
			携帯電話 ()				
職業	メールアドレス 予約確認のご連絡に使用させていただきます。 @						
通院に便利な曜日と時間帯 曜日 時頃			ご紹介者様のお名前 様				

①今日はどうされましたか？(簡単に結構です)

歯	1. 歯が痛い	2. 歯がしみる
	3. 金属がとれた	4. 歯がかけた
	5. 親しらずを抜きたい	
歯ぐき	6. 歯ぐきが腫れた	7. 歯ぐきが痛む
	8. 歯がぐらぐらする	
義歯	9. 入れ歯が合わない	
	10. 入れ歯を新しくつくりたい	
検診	11. 歯のクリーニング、歯石とり希望	
	12. 検診希望	
その他	13. 矯正治療相談	14. インプラント関係
	15. その他(聞きたい事・気になる事など)	

()

⑤お体のどこか悪い所はありますか？

1. 高血圧	2. 心臓病や血管の病気
3. 肝臓病(B型肝炎・C型肝炎)	
4. 糖尿病	5. 骨粗しょう症
6. 貧血	
7. その他()	8. 異常なし

⑥現在、服用しているお薬はありますか？

1. はい ()
2. いいえ

⑦現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性・予定はありますか？

1. はい (月)	2. いいえ
------------	--------

⑧治療に対する希望

1. なるべく治療回数を少なくして欲しい (1回あたりの治療時間はかかってもよい)
2. 回数はかかってもいいので全体をしっかりと治したい
3. どちらともいえない

⑨次の項目の中で興味があるものがあれば、○を付けて下さい

1. 自費の白い歯 (ジルコニア・オールセラミック)
2. 歯の漂白 (ホワイトニング)
3. 歯ならびの相談 (歯列矯正)
4. 歯科衛生士による、正しい歯の磨き方の指導

⑩歯科医師に何か歯のことで相談があればお書きください。

1. 今いたんでいるところだけを治したい
2. 悪いところはすべて治したい
3. その他 ()

②当院をどのように知りましたか？

1. 当院の看板をみて
2. 自宅、勤務先が近い
3. インターネット・ホームページ
4. 知り合いからの紹介で
5. 評判をきいて

③お薬(麻酔も含む)・食べ物・金属(アクセサリ等)のアレルギーはありますか？

1. はい わかれば、アレルギーをおこす物の名前を教えてください ()
2. いいえ

④現在、健康状態はいかがですか？

1. 良好	2. 普通
3. 体調不良	

ご回答ありがとうございました。