

診療申込書

平成 年 月 日

ふりがな

お名前 _____ 男・女 歳 生年月日 明 大 昭 平 年 月 日

〒

ご住所 _____ 電話 _____

日中の連絡先 _____ 電話 _____

1. 今日はどうなさいましたか？

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 歯が痛い（ずきずき痛い・噛むと痛い・しみる）（上顎・下顎 右・左 前歯・奥歯） | |
| <input type="checkbox"/> むし歯がある | <input type="checkbox"/> つめたもの、かぶせたもの、さし歯がとれた |
| <input type="checkbox"/> 歯ぐきが腫れている | <input type="checkbox"/> 歯がぐらぐらしている |
| <input type="checkbox"/> 歯周病の症状がある | <input type="checkbox"/> 定期検診・予防処置や歯のクリーニングを受けたい |
| <input type="checkbox"/> 親知らずが痛い | <input type="checkbox"/> あごの関節がおかしい（痛い・口があかない・音がする） |
| <input type="checkbox"/> 入れ歯の具合が悪い | <input type="checkbox"/> 口内炎または粘膜のただれや痛み |
| <input type="checkbox"/> インプラントの治療 | <input type="checkbox"/> 口臭または口が渇く |
| <input type="checkbox"/> 歯を美しくしたい | <input type="checkbox"/> 歯ぐきの色をきれいにしたい |
| <input type="checkbox"/> 歯のホワイトニング | <input type="checkbox"/> 金属アレルギーのため口腔内の金属を除去したい |
| <input type="checkbox"/> 歯並びをなおしたい | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下障害の相談 |
| <input type="checkbox"/> その他 | ⇨ () |

2. 現在ほかに治療中の病気や、のんでいる薬がありますか？

ない ある 病名： _____ 病院名： _____
薬品名： _____

3. 今までに次の病気にかかったことや、なにか入院・手術したことがありますか？

ない ある 高血圧 心臓病 糖尿病 肝臓病 腎臓病 胃腸病 喘息 蓄膿症 貧血
その他 ()

4. 今までに薬にて異常がありましたか？ ⇨ ない ・ ある 薬の種類 ()

5. 歯科の麻酔で変わったことがありましたか？ ⇨ ない ・ ある ・ 麻酔の経験がない

6. 歯科の治療を受けたときなにか異常がありましたか？

ない ある 血が止まりにくかった・気分が悪くなった・麻酔が効きづらかった
型をとるとき気持ちが悪い・その他 ()

7. 女性の方のみご記入してください。 妊娠している（かもしれない）・授乳中

8. 希望する治療範囲は？ 悪いところは全部治したい
 今気になる所だけ治したい
 すべて保険の範囲内でなおしたい
 保険外の治療法についても説明を受けて、治療法を選択したい

9. 治療の中断は、さらに症状が悪化してしまい、皆様にとって大きな不利益となります。

中断している場合、お知らせしてもよろしいですか？ はい ・ いいえ

むし歯・歯周病・口腔機能のアンケート

1. 間食（砂糖や炭酸入り飲み物を含めて）は一日何回摂りますか？
1回以下 ・ 2回 ・ 3回以上
2. スポーツ飲料・乳酸飲料・缶コーヒーを毎日飲みますか？
いいえ ・ はい
3. 歯磨きはいつされますか
朝 ・ 昼 ・ 夜
4. ご家庭でフッ素またはフッ素入り歯みがきをお使いですか？
毎日 ・ 時々 ・ 使用していない
5. 歯科医院で定期的なクリーニングを受けていらっしゃいましたか？
定期的に ・ 不定期に時々 ・ 受けていない
6. 歯間ブラシやフロス（糸ようじ）はお使いですか？
使用している ・ 使用していない
7. たばこは吸われますか
はい（1日約 本）・以前吸っていたが今は吸っていない・いいえ
8. むし歯の治療を受けたのはいつごろですか？
1年以上前 ・ 4か月以上前 ・ 3か月以内
9. お口の症状として次の症状がありましたら○を付けて下さい。
() 歯磨きすると歯肉から出血する
() 歯肉がはれる
() 口の中が粘りついたり、口臭がある
() 口やのどの乾燥感がある
() 虫歯もないのに、歯がしみる
() 歯がぐらぐらする
() 歯肉をおすとうみがでる
() 半年に比べて固いものがたべにくくなった
() お茶や汁物でむせることがある
() 口の渴きが気になる
() いびきをかく
10. むし歯や歯周病の唾液検査・細菌検査で病気の罹りやすさ調べることが出来ます。
検査の説明を受けたいと思いますか？ はい ・ いいえ
11. 当医院を受診されたきっかけは ⇨ 通いやすい・ホームページ・雑誌（出版物）
知人や家族からのご紹介・他の医療機関からのご紹介・その他（ ）
ご紹介者・当院受診されたご家族のお名前 _____ 様

ご記入ありがとうございました。

医療法人健成会 堀元歯科医院