

## 診 療 申 込 書

当歯科医院は、あなたの健康状態を知り、ぜひ治療上の参考にさせていただきたいと考えております。 つきましては、次の事項にできるだけ詳しくお答えください。

なお、この資料の秘密は絶対に厳守させていただきます。

## 1 来院の理由をお聞かせください

- a. 歯が痛い
- b. 歯がしみる
- c. 歯が浮いている
- d. 歯ぐきから血が出る
- e. 歯ぐきが腫れた
- f. 口の中に何かできた
- g. 以前つめたものがとれた
- h. 義歯がこわれた
- i. 歯を入れてもらいたい
- j. その他 ( )

## どのような治療をお望みですか？

- 1. いま痛んでいる所だけ治療して欲しい
- 2. この機会に悪いところは、すべて治療して欲しい
- 3. 保険の範囲内で治療して欲しい
- 4. なるべく保険で、保険のきかない所は、自費でもかまわない
- 5. 保険の範囲外でもかまわないので、最も良い材料と方法で治療して欲しい
- 6. 相談して決めたい
- 7. よくわからない

## 2 以前に歯科の診療を受けられたのは

( )ヵ月前 ( )年前 ない  
そのときは治りましたか？ はい 途中でやめた

## 3 下記のどの病気にかかれたことがありますか？

- |             |            |            |
|-------------|------------|------------|
| 1. 心臓病      | 2. 高血圧症    | 3. リウマチ熱   |
| 4. 喘息(ぜんそく) | 5. 肝臓病     | 6. 腎臓病     |
| 7. 脳卒中      | 8. てんかん    | 9. 糖尿病     |
| 10. 薬物アレルギー | 11. 甲状腺の病気 | 12. その他( ) |

## 4 現在病気にかかっていますか？

はい(病名: ) いいえ

## 5 現在治療を受けられていますか？

はい いいえ

## 6 現在薬を飲んでいらっしゃいますか？

はい いいえ

## 7 階段をのぼると、動悸(どうき)息切れがひどくなりますか？

はい いいえ

## 8 胸から左の方に向け、しめつけられるような痛みを感じられたことがありますか？

あります ありません

