

## お知らせとお願い（ご一読ください）

- 急な休診などでご連絡をすることがあります。なるべくご自宅と携帯番号両方お知らせください。（つながりやすい電話番号をお知らせください）
- メールアドレスをお知らせいただくと、ご希望の方には前日に予約の確認メールが届きます。
- 当院は基本予約制です。予約の患者様を優先しますので、ご予約なく来院された場合はお待ちいただく場合があります。
- 予約のキャンセル・変更をなさる際はなるべくお早めにご連絡ください。
- 予約時間に遅れてしまう場合はご連絡ください。10分以上遅刻された場合は次の予約の患者様の状況によりお待ちいただく場合があります。
- インフルエンザや肝炎などで他の人に感染してしまう可能性がある方は必ずお知らせください。
- 骨粗鬆症のお薬を飲まれている、飲み始めた、飲み始める予定の方はお知らせください。
- お薬手帳がある方はおみせください。コピーをとらせていただく場合があります。その他ご希望や不明点がありましたら医師、スタッフへお尋ねください。

おおはし歯科クリニック

## 問 診 票

ふりがな				年	月	日 ( )
氏 名			男・女	ご 職 業		
住 所	〒					
生年月日	年	月	日	年 齢	歳	
自宅電話	( )		携帯番号	( )		
メール アドレス			ご紹介者	様		

## ◆どうなさいましたか？

- 虫歯の治療をしてもらいたい    歯が痛い・しみる    検診を受けたい    入れ歯・さし歯を入れたい  
歯ぐきがはれた・痛い    歯の清掃をしたい    詰め物がとれた・被せ物が取れた  
歯がぐらぐらする    その他 ( )

## ◆処置が必要な場所はどこですか？

- 上・右奥歯    上・前歯    上・左奥歯  
下・右奥歯    下・前歯    下・左奥歯  
その他 ( )

## ◆タバコは吸いますか？（加熱式を含む）

- 吸う    吸わない

## ◆いつから痛み・違和感がありますか？

- 現在痛み・違和感はない    今日初めて    昨日から    時々     ( ) 日くらい前から    ずっと前から

## ◆薬や食べ物等のアレルギー、特異体質はありますか？

- ない    ある (原因:    症状:    )

## ◆持病または過去にかかった病気はありますか？

- 高血圧    心臓疾患    糖尿病    胃腸疾患    腎疾患    肝炎  
ぜんそく    脳疾患    甲状腺疾患    骨粗しょう症    その他 ( )  
特になし

## ◆現在薬を飲んでいますか？

- 飲んでいない    飲んでいる (薬名:    )

## ◆（女性の方へ）現在、妊娠中ですか？

- いいえ    はい    可能性あり

## ◆（女性の方へ）現在授乳中ですか？

- いいえ    はい

## ◆麻酔の注射や歯を抜いたりして異常が起きたことはありますか？（気分が悪くなる、貧血、出血など）

- ない（したことがないを含む）    ある (症状:    )

## ◆本日の健康状態はいかがですか？

- 健康    風邪気味    熱がある    疲労    睡眠不足

## ◆この機会に？

- 悪いところは全部治療したい    今、痛んでいるところだけ治療したい

## ◆治療方法の希望はございますか？

- 全て保険の範囲内で治療したい    保険・自費の両方の説明を聞きたい    最も良い方法で治療をしたい

## ◆治療に関して？

- 院長希望（男性）    副院長（女性）<sup>Ⓢ</sup> 曜日が限られます    特に希望はない

## ◆予約の曜日・時間帯に関してご希望はありますか？（予約は、

- 曜日    時頃が良い）

## ◆当医院をどのようにお知りになりましたか？

- 家族・知人の紹介    インターネット    通勤・通学路    パンフレット・チラシ    近所    通りがかり  
その他 ( )

## ◆その他ご要望があればご記入ください ( )