

受診記録

申込年月日 年 月 日

フリガナ

お名前

男・女

生年月日

T S H

年

日

(歳)

御住所 〒

TEL

携帯

勤務先名

TEL

御紹介者

様

広告を見て来院

次の質問にできるだけ正確にお答え下さい

○ 来院理由 (該当する物にチェックして下さい)

- 歯が痛い
- 歯ぐきがはれた・血が出る
- 齲歯を作ってほしい
- いま入っているものがはずれたり具合が悪い
- 歯が変色している
- その他 ()

○ 歯を抜いたことは

- ない
- ある
- ない
- ある

その時異常は

- ない
- ある
- 血が止まらなかった
- 貧血
- 痛み
- 発熱
- その他 ()

○ 現在の全身の状況は

() に () のため通院中

アレルギーは ()

妊娠、() ヶ月

血圧は 正常、異常 ()

○ 今までかかった病気は

心臓病・肝臓病・糖尿病・糖尿病・血液疾患・胃腸障害・その他 ()

○ 治療の希望は

- 保険の範囲内で
- 現在の最高の方法で
- 相談の上で