はやしクリニック・分院歯科

平成　　年　　月　　日

■お名前 ふりがな	男・女	■生年月日 明治・大正 昭和・平成　　年　　月　　日生
■ご住所（〒　　）		
■お電話　（　　）		■ご勤務先　お電話　（　　）

★今日はどうなさいましたか?

□ムシ歯の治療をしたい　□痛いところの治療をしたい　□歯ならびをなおしたい
□入れ歯をいれたい、なおしたい　□検査をしてほしい　□歯の掃除をしてほしい

★当院を何で知りましたか？

□タウンページ　□知人の紹介　□広告　□その他（　　）

★家族の方で当院を受診している方はいらっしゃいますか？

□いない　□いる（どなたが？＿＿＿＿＿＿＿＿）

★これまで歯を抜いたときに異常がありましたか？

□ない　□ある（どんな異常でしたか？＿＿＿＿＿＿＿＿）
□歯を抜いたことはない

★これまで薬や注射、食べ物などで異常がでたことはありますか？

□ない　□ある（どんな異常でしたか？＿＿＿＿＿＿＿＿）

★これまでに次のような病気になったことはありますか。？（○をつけてください）

心臓病　高血圧　糖尿病　痛風　ぜんそく　呼吸器病　胃十二指腸潰瘍
肝臓病　腎臓病　血液の病気　脳、神経の病気　リウマチなど　花粉症などのアレルギー
皮膚病（アトピー、その他）　そのほか（＿＿＿＿＿＿＿＿）

★現在の健康は？

□健康　□病気をしている（どんな病気ですか？＿＿＿＿＿＿＿＿）

★現在飲んでいる薬はありますか？

□ない　□ある（どんな薬ですか？＿＿＿＿＿＿＿＿）

★現在妊娠していますか？

□していない　□している（妊娠　　カ月）　□わからない

★この機会に

□悪いところは全部なおしたい　□痛いところだけ

★診療について

□保険の範囲でなおしたい　□保険適用外のところは自費でもよい
□全部自費でもよい　□あらかじめ概算を聞いておきたい

★そのほかになにかありましたらどうぞ

ありがとうございました