

はじめて受診される患者様へ

記入日：平成

年 月 日

氏名

様

生年月日：

年 月 日生 才

住所 〒

職業

電話番号

紹介者

様

保護者

様

当医院について、どの様な形でお知りになりましたか？

新聞広告・E-10・ホームページ・電話帳・ロコミ・知人・家族・親戚・電柱看板  
通り道・近所・Google・Facebook・Line・その他

1. 今日は、どうされましたか？ 来院された理由やお悩みをお書き下さい。

ドクドク痛い・腫れて痛い・しみる・鈍い痛み・咬むと痛い・歯がグラグラ揺れる  
白い充填物が取れた・金属の詰め物が取れた・金属の被せ物が取れた・定期検診  
歯並び・歯石除去・抜歯・口臭・入れ歯・バルブラスト・メンテナンス・歯科ドック  
検診・学校検診の紙・ホワイトニング・その他

2. 今、最も希望される1番目のご要望は何でしょうか？

期間・回数・痛み・痛み再発・抜歯・歯石除去・自由診療・高品質・白い歯・耐久性  
定期検診・学校検診の紙・検診・メンテナンス・歯科ドック・口臭・ホワイトニング  
歯並び・入れ歯・バルブラスト・その他  
応急処置のみで他院へ転院予定・最低限の保険診療のみの処置・低品質の低価格の処置

3. お体の具合について (睡眠 時間) (体温 度) (血圧 )

間飲食 回、珈琲・飴・ガム・グミ・キャラメル・コーラ類・駄菓子類・和菓子餡子類  
(間飲食後 不磨き Or 磨く Or 帰宅後手洗いうがい歯磨き)

(コーヒー1日 杯、たばこ1日 本)

(食飲後 洗口歯磨き1日 回、 分間) (保護者の仕上げ磨き1日 回、 分間)

食事・間飲食おやつ・珈琲の時刻に△記入 と 洗口歯磨きの時刻に○記入

起床時 朝8時 10時 正午 15時 夕方 晩19時 就寝前 夜中

裏面も記入して下さい

4. お体の具合で気を付ける事がありますか？

歯科医院で薬や麻酔や抜歯などで急変した事がありますか？ ない ・ ある

気分が悪くなる・動悸・息切れ・めまい・悪寒・発疹・かゆみ・嘔吐・吐き気  
胃炎・下痢・血が止まらない・腫れた・発熱・疼痛悪化・麻酔がきかない・その他

お薬の副作用 ; ない ・ ある

胃炎・下痢・嘔吐・吐き気・動悸・息切れ・めまい・発疹・かゆみ・むくみ・悪寒  
気分が悪くなる・その他

アレルギーはありますか？ ; ない ・ ある

薬名 金属（口・首・手足） 食べ物

今までに重い病気や手術や持病・その他、特別な事がありますか？

心疾患・循環系疾患・血液疾患・高血圧・糖尿病・腎疾患・肝硬変・肝炎・感染症  
喘息・アトピー・皮膚炎・その他

母子手帳（妊娠 カ月 ・ 出産予定日 年 月 日予定）

授乳中・夜泣き授乳 時間おき・断乳予定月 月予定

離乳食・刻み食・トロミ食・普通食・その他

現在、何かお薬を飲まれていますか？ 薬の説明書を持参されている方は提出下さい。

お薬手帳

降圧剤・血液をサラサラにする薬・コレステロールを下げる薬・痛み止めの薬・抗生剤・その他

現在、当医院以外に通院中の病院はありますか？

（ 病院（医院） 科 ）

過去に歯科通院最終日 何年前 Or 何か月前

歯科医院

ご記入下さり、ありがとうございます。 しばらくお待ち下さい。