

診療申込カード（初診・再診）

令和 年 月 日

ふりがな 受診者氏名		職 業	
生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日	電 話	(自宅) 局 (連絡先) 番号
住 所	〒	結 婚 (女性のみ)	未 婚 既 婚
今後の受診希望時間			
紹介者がある場 合その人の氏名			

次のことにお答え下さい（該当を○で囲んで下さい。）

1. 主訴（来院された理由）（あてはまるものを○で囲んで下さい。）

歯がいたい、歯が動く、はれる、歯肉から血が出る、いたくはないがムシ歯がある、
歯石がたまった、その他、歯が抜けているので義歯をいれたい、歯ならびをなおしたい、
その他（ ）

2. 全身の健康状態は

普通、よくない、疲れ易い、妊娠中（ ）ヶ月

3. 今まで歯を抜いた時の異常

なかった、血がとまりにくかった、脳貧血をおこした、初めてでわからない、
その他（ ）

4. 次の薬をつかって異常がありましたか（あったら○で囲んで下さい。）

ペニシリンやマイシン等の抗生物質、アスピリンやセデス、麻酔薬、
その他（ ）異常なし、わからない、

5. 現在からだのどこに異常がありますか（あったら○で囲んで下さい。）

糖尿病、心臓病、腎臓病、肝臓病、貧血症、高血圧、低血圧、風邪、
食欲不振、胃腸病、その他（ ）

6. 女性の方 月経は、正常、異常（不順）

7. 受診者が小児である場合

保護者氏名		続柄	
-------	--	----	--

診療についてのおたずね（ご希望のところを○で囲んで下さい。）

- 診療は、
1. 悪いところは全部なおしたい。
 2. 痛むところだけでよい。
 3. 悪いところを或る程度だけでよい。
- 治療費は、
1. 最もよい材料で最もよい方法でなおしたい。
 2. それがためには健康保険は使わなくてもよい。
 3. なるべく健康保険でそれに多少の費用をかけてもよい
 3. 健康保険の範囲でなおしたい。