

診療申込書

カルテNo.

年 月 日

ふりがな

お名前

様 男 女 歳 生年月日 大・昭・平 年 月 日

□□□□□□□□

職業

固定電話

携帯電話

E-mail

※スマートフォン・携帯・PC いずれか

@

ご住所

会社名

お勤め先
又は連絡先

ご住所

電話

当院のホームページは 見たことがある 見たことがない

〔ぜひホームページについてのご感想をお聞かせください。〕

こちらの医院には はじめて 前に来たことがある (____カ月前 ・ ____年位前)

- 知人・家族の紹介(ご紹介者名 _____ 様)
 他の医療機関からの紹介(病院/診療所名 _____)
 看板を見て ポスティングハガキを見て タウンページ・iタウンページを見て
 ホームページを見て Facebook を見て Qlife 病院検索サイトを見て 雑誌を見て
 その他(_____)

通院方法 徒歩 自転車 JR・地下鉄 バス 車 その他(_____)

予診票

1 下記のことがらにあてはまる場合は□○の枠内に✓印をつけてお答え下さい。あてはまらない場合はその他の欄に具体的に記入ください。

どうなさいましたか

- むし歯がある 歯肉がおかしい 親知らずが痛い
 痛みはない 歯ぐきから血がでる 痛みがある 歯ぐきがはれて痛い
- つめたもの、かぶせたもの、さし歯がとれた 入れ歯の具合が悪い(こわれた、痛い、作りたい)
 歯のぬけたところをなおしたい あごの関節が痛い 歯ならびをなおしたい
 歯石・着色をとってほしい 悪いところがないか診てほしい
 その他(_____)

それはどこですか

 右上奥歯 右下奥歯 上前歯 下前歯 左上奥歯 左下奥歯

それはいつごろからですか

____日前から・____カ月前から その他(_____)

2 歯の治療についてのご希望や、歯科医に伝えたいことなどがありましたらお書きください。

裏面もご記入ください。▶

