

* A *

予 診 表

※以下の項目は診療に必要です。記載された内容に関し、無断で第三者に提供することはありません。

(フリガナ:) 平成 年 月 日 カルテNo. _____

氏名: _____

住所: _____ 携帯番号: _____

* 当院では予約日、予約時間の連絡を差し上げています。

当院からの連絡先をお選び下さい。(第2希望までご記入ください。)

* 記入のなかった場合、ご自宅へご連絡させていただきますのでご了承ください。

1-自宅電話 (-) 第 希望

2-携帯電話 (-) 第 希望

3-携帯メール (@) 第 希望

* 予約日に都合が悪くなってしまった時には、予約当日ではなく事前にご連絡いただくと、予約日の変更もスムーズに行えます。

*** 無断キャンセルは厳禁。社会的な最低限のマナーとして、必ず医院へご連絡ください。**

1. どのようにして当院をお知りになりましたか? (○で囲んでください)

1. 紹介(さん) 2. 家が近く 3. 職場が近く 4. ホームページを見て
5. その他()

2. 今日はどうなさいましたか? (○で囲み、その場所を詳しく書いて下さい。)

1. 歯が痛い() 2. 歯ぐきが痛い() 3. 虫歯()
4. 銀歯がとれた() 5. その他()

3. 現在の全身の健康状態・今までにかかった病気はありますか?

1. 正常 2. 心臓病 3. 腎臓病 4. 肝臓病 5. 肝炎(B型・C型・不明)
6. 高血圧(/) 7. 低血圧(/) 8. 脳血管障害
9. 糖尿病 10. リウマチ 11. 更年期障害 12. その他()

4. 現在飲んでいる薬はありますか?

1. ある→(薬の名前:) 2. ない

5. その他特別なことはありませんか? 例) 妊娠している又は妊娠の疑いがある etc.

()

6. 歯を抜いたことはありますか?

1. ある 2. ない 3. その他()

7. 診療についてのご希望は? (○で囲んでください)

1. (歯周病・虫歯) 悪いところはすべて治したい。

8. 診療費についてのご希望は? (○で囲んでください)

1. すべて保険で 2. なるべく保険で、保険がきかないところは自費で。

(保険では銀歯なのに自由診療においては、白い材料を使うもの様々なものがあります。)

《 診療希望日・時間帯 》 複数選択可

☆希望時間: 1. いつでもOK 2. 平日: 午前・午後 ~ 時ごろ 3. 土曜日もOK

☆その他: 1. 土曜日のみ 2. 時間不定休、シフト制の仕事

*他の患者さんの予約日との兼ね合いにより希望に沿えない場合もありますのでご了承ください。
水曜日・日、祝日は休診日です。(但し祝日のある週は、水曜は平日診療)