## 診療申込書

記入日 令和 年 月 日

ふり	がな	:						
名	前		男・3	女	生年月日	昭 平 令	年 月 日	1
住	所	〒 −			TEL		( )	
			nini					
職	業		勤務给	先				
(1)	本	:日来院された理由をお聞 <i>が</i>	かせください					
		どこが 口 右上の奥歯	□ 上の前歯	□ 左上の奥歯				
		——————□ 右下の奥歯	□ 下の前歯	□ 左下の奥歯				
		いつ頃から □ 1週間前	□ 2-3日前	□ 昨日	□ 今日	□ その他		
		どうされましたか 🗆 歯が痛い		□ 歯がしみる	5〈 冷 · 温 〉	□〈冠・	詰め物 〉がとれた	
		□ 定期検診る	をしたい	□ 歯石をとり	たい	□ 歯肉⟨ ∫	腫れた ・ 血が出る 〉	
		<ul><li>□ 入れ歯の</li></ul>	調子が悪い	口 歯並びがき	気になる	□ 金属色の	〈 冠 ・ 詰め物 〉を白くした	とい
		ロ ホワイトニ	ング	□ その他				
		他の医療機関からの紹介状	をお持ちですか?	゜□ いいえ		□ はい		
<b>②</b>	牛	活習慣						
2			歯磨きをする時	:/±	□ 起床後 [	□ 食後 ( 貞	・昼・夕 ) 口 就寝	前
		[03 H 03 03 ] MADIC 20 C]	1回の時間は	16		コー反反(、デ 分くらい		נימ
			歯ブラシ以外の			/ 、、。 □ 歯間ブラシ	□ その他	
		【喫煙習慣】			ロッログ で 歴期間 年間		本)  □過去に	· あり
		【睡眠時間】	約	時間(一		<i>,</i>	□不良)	.05 7
		【食生活習慣について】	習慣的飲料物		 □ あり			
					 □ 規則正しい[	□ あまりしない	, \	
3	印	往歷						
<b>9</b>	אלע	・」上が上 【現在、通院していますか】	□ I.)I.) ž	□ はい ( :	病院名		病名	)
		【現在、服薬中のお薬は】	ロなし	ロあり				
		TOUR TOURS		m	をお持ちの方は	、受付に提出	をおねがいします	
		【以前にかかった病気は】	□ 高血圧	□ 心臓疾患		□ 脳卒中	□ 血液疾患 □ 腎臓	疾患
			□ 肝臓疾患(	A型肝炎 · B型原	肝炎 • C型肝炎	<ul><li>その他 )</li></ul>	□ 骨粗しょう症 □ ぜん	そく
			□ その他					
		【薬物アレルギーは】	ロなし	ロ あり				
		【その他のアレルギーは】	ロなし	□ あり				
		【手術の経験は】	ロなし	□ あり ( □	いつ頃		病名	)
		【慢性疾患】	□なし	□ あり	〈 心臓ペースメ-	ーカー ・ 人コ	L透析 〉	

裏面に続きがございます

	【歯科での麻酔経験は】	□ なし	□ 不明	ロ あり	( そのとき異常は	□なし		あり	)
	【抜歯の経験は】	ロなし	□ 不明	□ あり	( そのとき異常は	□ なし		あり	)
<b>⑤</b>	全身の状態								
	【血圧は】	□ 高い	□ ふつう	□ 低い	( 最高	最低			)
	【女性の方へ】	□ 妊娠中 (	(妊娠 ケ.	月)	□ 授乳中				
<b>6</b>	この1年間で健診(特定健診	<b>◇や高齢者健診</b>	诊など)を受診さ	されましたか	ヽ □ いいえ	□ はい			
7	ひろはしハートフル歯科をど	ちらでお知りに	こなりましたか^	?					
	□ 当院ホームページを見る	7		□ そのイ	也のインターネットを身	見て			
	□ 紹介〈ご紹介者:			>□ 家族・	親族の勧め				
	□ 買い物に来て			□ そのイ	也				
8	来院しやすい時間・曜日を教 □ いつでもよい □ 都合のよい時間帯があ		午前 ・ 午後	~	・曜日 日・	月・火・水・ 釒	き・土		
9	その他、治療に関しての希望	望や注意して欲	なしいこと、疑問	な点があり	Jましたら記入して <sup>T</sup>	下さい			
9	その他、治療に関しての希望	望や注意して欲	ていこと、疑問	からならがあり	Jましたら記入して <sup>-</sup>	トさい			
9	その他、治療に関しての希望 当院は診療情報を取								
9		マ得・活用するご	ことにより、質の	)高い医療	の提供に努めてい	ます。			
9	当院は診療情報を取	ス得・活用するこ 活用するする <i>た</i>	ことにより、質 <i>0</i> こめ、マイナ保	)高い医療	の提供に努めている	ます。 いたします。			
9	当院は診療情報を取得・	な得・活用するご 活用するするが 盤整備体制充実が	ことにより、質の とめ、マイナ保 ロ算(初診時) 加ま 診療情報(受診	O高い医療 険証の利用 <sup>第1:4点</sup> か 歴・健康歴	の提供に努めている 引にご協力をお願い ロ第2:2点(マイナ保険)	ます。 いたします。 証を利用した場合)	OUT		
9	当院は診療情報を取 正確な情報を取得・ ◆医療情報・システム基質	7得・活用するだ 活用するするが 整整備体制充実が り、あなたの診 口 同意で	ことにより、質の こめ、マイナ保 「算(初診時) 加 ・ ・ ・ ・ ・ 資料です	D高い医療 険証の利用 第1:4点 か 歴・健康歴	の提供に努めている。 引にご協力をお願い 1第2:2点(マイナ保険。 ・服薬情報など)を 可意しない	ます。 いたします。 証を利用した場合)			

ご記入ありがとうございました ひろはしハートフル歯科 院長 廣橋 賢