

ふりがな

名前

住所

☎ 0 - -
☎ 0 - -本人様以外のものの場合
お名前と続柄を記載

名前

続柄

どうなさいましたか？

- 取れたものをつけて欲しい
 入れ歯の治療を受けたい
 虫歯のチェックをして欲しい。
 歯周病のチェックをして欲しい。
 口腔機能のチェックをして欲しい。
 クリーニングをして欲しい。
 健診で治療を勧められた。
 その他

<詳しくお聞かせ下さい。>

1年以内に“他の” 歯科医院を受診しましたか？

- いいえ はい

治療についてのご希望は？

- 自分で不具合を感じるところだけを治して欲しい。
(応急処置のみを希望する。)
- 全体を精査し、自分で気付かなかった所も治療したい。
以下の処置を行い、総合的に健診致します
● パノラマX線画像検査 (約¥1,200 ※3割負担額)
● 歯茎の検査 (約¥600 ※3割負担額)
● 【50歳以上】口の機能の検査 (約¥900 ※3割負担)

関心をお持ちで、説明を聞いてみたい事項がございましたらお教えてください。

- 銀歯を白くする治療 ¥8,000~
 子供のムシ歯予防
 前歯を白くするホワイトニング ¥30,000~
 金具が見えない部分入れ歯 ¥50,000~
 歯ならび矯正治療 幼児¥300,000~ 大人¥750,000~
 スポーツマウスガード 小児¥7,000~ 大人¥12,000~
 その他

その他連絡事項がありましたらお教え下さい。

歯の手入れをいつなさいますか？

- 起床後 食後 (朝・昼・夕) 就寝前

歯ブラシ以外にお使いですか？

- フロス (糸ようじ) 歯間ブラシ その他

タバコを吸われますか？

- 吸わない 吸う 過去にあり

砂糖の入った飲み物をよく飲みますか？

- いいえ はい → 以下に詳細をご記入ください。

間食はどんなペースで摂られますか？

- しょっちゅう 時々 (1・2回/日) ない

食事でむせたり、会話で舌がもつれたりしませんか？

- むせる 舌がもつれる 気にならない

次の疾患を治療中ですか？

- いいえ はい → 該当するものに○をつけて下さい。

- ・ 心臓疾患 ・ 肝臓疾患 (B型・C型) ・ 高血圧
・ 胃腸疾患 ・ 梅毒 ・ 結核 ・ 血液疾患 ・ 腎臓疾患
・ 糖尿病 ・ てんかん ・ 骨粗鬆症 ・ 脳疾患
・ その他

現在薬を服用中ですか？

- いいえ はい → 該当するものに○をつけて下さい。

- 骨粗しょう症治療の薬 ・ 血液をサラサラにする薬
その他

過去に歯科治療や薬でアレルギー等の異常を経験があればお教え下さい。□ なし

- 鎮痛薬の服用 抗生剤の服用 抜歯処置後
 麻酔 閉所恐怖症 その他

(詳細をお教えください)

女性の方へ、妊活中・妊娠中・授乳中ですか？

- いいえ
 はい : 出産予定日 年 月