No.	受　診　申　込　書 （安原歯科医院）	通院しやすい時間と曜日
初診　年　月　日		

（ふりがな） おなまえ		男 女	血液型	O　A B　AB	明大昭平　年　月　日（　才）	ご紹介者さま	
おところ	〒 ※必ずご記入ください					自宅の電話	
おしごと		勤務先名				勤務先の電話	
電子メール						※あればご記入ください	

あなたへのより良い治療のために下記の質問にお答えください。あてはまる所に○印をつけてください。

どうなさいましたか	1．歯が痛い（しみる・かむと痛い） 2．痛くないがむし歯がある 3．歯ぐきが　イ．痛い ロ．はれている ハ．うみが出る 4．歯がぐらぐら動く 5．治療途中の歯がある 6．入れ歯がこわれた 7．つめもの、かぶせたものがはがれた 8．歯のないところに入れてほしい 9．歯をきれいにしてほしい（歯石） 10．歯ならびをなおしたい（矯正） 11．歯の健康相談をしてほしい 12．口の中に何かできている 13．舌が痛い、口の中が乾燥する 14．あごの関節に不快症状がある 15．おやしらずを抜きたい 16．インプラント 17．ホワイトニング
当院の来られたのは	1．はじめて　2．前にも来たことがある　ヶ月前　年くらい前
内科的病気は	1．ない　心臓、肝臓、腎臓、胃腸（特に潰瘍）、貧血症、高血圧 2．ある　低血圧、糖尿、リウマチ、肝炎 3．前にあった　その他（　）
かかりつけの内科のお医者さんは	医院　（住所：　市　町）
現在続けて飲んでいる薬は	1．ない　副腎皮質ホルモン　血圧の薬　抗生物質　ビタミン剤　漢方薬 2．ある　痛みどめ　胃腸薬　その他（　）
特別な体質	1．ない　（1）薬品（ペニシリン系、ピリン）にじんま疹が出たた （2）ぜんそく　（3）アレルギー性鼻炎 2．ある　（4）アトピー性皮フ炎　（5）吐き気がきつい　（6）その他
抜歯や治療したときに異常は	1．ない　（1）熱が出た　（4）麻酔注射で気分が悪くなった 2．わからない　（2）血が止まりにくかった　（5）麻酔注射がききにくかった 3．ある　（3）貧血をおこした　（6）その他
今のあなたの体の調子は	1．別になんともない　4．夕べは良く寝ていない 2．非常に疲れている　5．妊娠中（　ヶ月）、妊娠しているかもしれない 3．悪寒や熱があるようだ　6．生理不順または生理中
その他、特に話しておきたいことは	・非常にこわがりである ・嘔吐（はきけ）しやすい ・その他（　） ・医師に特に注意されたことがある （　）
治すところ	1．悪い歯はできるだけ治したい　2．今回は希望するところ　3．相談して決めたい
治療の方法	1．保険の範囲内でよい 2．なるべく保険で治したいが、良い方法があれば一部保険外でもよい 3．自費でも良いから最良の方法で治したい
お子様の場合	当院ではよりよい治療を心がけておりますが、治療中にお子様が泣いた場合、治療を続けますか　1．はい　2．やめてほしい