

〒 -

ふりがな

ご氏名

ご住所 _____

ご職業 _____

学年 _____

生年月日 (S・H・R) 年 月 日 満 才 (男・女)

自宅Tel _____ 携帯Tel _____ 職場Tel _____

ひがし歯科医院は、あなたのために、できる限りの努力をいたします。
ご希望があればなんでも遠慮なくお申し付け下さい。

以下該当するところに○を、また () には具体的にご記入下さい。
どうなさいましたか？ どうされたいですか？

[_____]

※ 予約の方で 矯正の相談希望 インプラントの相談希望

当院は初めてですか はい・いいえ 以前は平成・令和 () 年頃、来院した
全身的な病気にかかられていますか はい・いいえ

脳卒中 心臓病 肝臓病 腎臓病 B型肝炎 C型肝炎 高血圧症
糖尿病 血液疾患 骨粗鬆症 その他 ()

現在服用している薬がありますか？ (骨粗鬆症は注射も含む) はい・いいえ

現在妊娠中ですか (現在 月) はい・いいえ

以前治療中に具合が悪くなったことがありましたか？ はい・いいえ

以前あわなかつたくすりはありますか？ はい・いいえ

治療は保険の範囲内でされますか？それとも自費の説明もいたしましょうか？
..... 保険のみで治療希望 または 自費の説明もしてもらいたい

歯並びは気になっていませんか？矯正に興味はありますか？ はい・いいえ

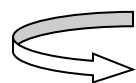
歯の色は気になっていませんか？ホワイトニングに興味はありますか？ はい・いいえ

当院をお知りになったのは？ 紹介[家族・知人()] 医院や建物を見て
検索キーワード「 _____ 」(Yahoo or Google)

Instagram、YouTube、Line、FaceBook、講演会

当医院では領収書と診療明細書を発行しています。ご希望の□にチェックをして下さい

領収書のみ毎回発行 領収書、診察明細書とも毎回発行 不要



裏面へつづく...

虫歯と歯周病に関するご質問

以下の当てはまる項目の口に✓を（ ）には具体的にご記入下さい。

- ①歯磨きはいつ、何分ほどされますか？（ ）分
□起床時 □朝食後 □昼食後 □夕食後 □就寝前
- ②補助具は何を使われていますか？ いつ使われていますか？
□ フロス（糸ようじ） □ 歯間ブラシ □ 舌クリーナー □ 不使用 □ たまに
□ 毎食後 □ 1日1回
- ③喫煙されますか？ □ いいえ □ 過去に喫煙歴あり □ はい
喫煙されている方は1日の喫煙本数は？（電子タバコも含む）（ ）本
- ④睡眠時間はどれ位ですか？（ ）時間
- ⑤糖分の入った飲み物をどれ位飲まれますか？ 週（ ）回
□ 炭酸飲料 □ スポーツドリンク □ 乳酸飲料
□ 砂糖を入れたコーヒー □ その他のソフトドリンク
- ⑥お菓子をどれくらい食べられますか？ 週（ ）回
□ ガム（キシリトールガム除く） □ チョコ □ アメ
□ 饅頭 □ ケーキ □ クッキー □ 他（ ）
- ⑦食事の回数は？ □3食 □2食 □他（ ）
- ⑧「予防歯科」「PMT C（機械的歯面清掃）」について
ご存知ですか？ □ はい □ いいえ
- ⑨以下に該当する事項はありますか？
□ 鼻づまりがある □ 口を開けている事がある □ 朝口が乾いている
□ 口臭がある □ 歯並びが悪い □ 十分に噛めない
□ 食物がつまりやすい □ 食いしばる事がある □ 歯ぎしりする又はしてた