



# うえむら歯科医院

年 月 日



## 診療受付票



(フリガナ)

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日：大正・昭和・平成 年 月 日

住所： \_\_\_\_\_

電話・携帯番号： \_\_\_\_\_

当院は初めてですか？	1 はじめて      2 前に来たことがある
何をみて来られましたか？  ※該当するもの全てに、 ○をお願いします。	1 前を通りかかって      2 知り合いからきいて 3 看板をみて      4 ホームページ ※2に○を付けられた方は、 差し支えなければ紹介者さまのお名前をお願いいたします。 (お名前： _____ )
来院された理由	1 むしば      2 歯が痛い      3 歯が動く      4 はれた 5 歯ぐきが痛い      6 歯ぐきから血が出る      7 入れ歯 8 歯並び      9 銀歯、つめ物が取れた      10 検診
痛みますか？	1 今日から      2 昨日から      3 ( _____ ) 日前から
どんな痛みですか？	1 時々痛む      2 ズキズキする      3 かむと痛い      4 鈍痛 5 しみる 【 冷たい物 ・ 熱い物 ・ 甘い物 】
歯を抜いた時の異常	1 ない      2 血が止まりにくい      3 貧血
全身の健康状態は	1 普通      2 よくない      3 妊娠中 ( _____ ヶ月 )      4 授乳中
血圧	1 正常      2 高い      3 低い      4 わからない
体質	1 アレルギー 【 麻酔 ・ 抗生物質 ・ ピリン系薬剤 】 2 ぜんそく      3 その他 ( _____ )
現在お薬をのんでいますか？	1 飲んでいない 2 飲んでいる ( _____ )
今までにかかった病気はありますか？	1 心臓      2 腎臓      3 肝臓      4 糖尿      5 骨粗しょう症 6 その他 ( _____ )
輸血	1 ない      2 ある 【 _____ 年 _____ 月 _____ 日 】
かかりつけの病院	病院名 ( _____ ) 担当の先生のお名前 ( _____ )
治療について	1 悪い所は全部治したい      2 今回は痛む所だけ

🌸🍓🌸 ご協力ありがとうございました。🌸🍓🌸

🌸 うえむら 歯科 医院 🌸