

ふりがな

名前

住所

どうなさいましたか？

- 取れた物を付けて欲しい。
 入れ歯の治療を受けたい。
 虫歯・歯周病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。>

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、総合的に検診致します

- 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)

関心をお持ちの事項をお教えてください。

- 保険で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~
 留め金が見えない部分入れ歯 ¥50,000~
 ムシ歯にならない白いセラミック歯 ¥50,000~
 歯ならび矯正治療 幼児¥200,000~ 大人¥750,000~
 全身疾患を予防する歯周病治療マウスピース ¥30,000
 快適に食事ができるインプラント治療 ¥300,000~

通院にご都合の良い時間帯をお教え下さい。

	月	火	水	木	金	土	祝
早朝							
午前							
午後							
夕方							

<その他>

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

1回の歯の手入れの時間はどのくらいですか？

- _____分くらい

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

睡眠時間はどれくらいですか？

- _____時間くらい

習慣的な飲み物は何ですか？

- ない ある → 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？

- 不規則 規則正しい あまりしない

食事でもせたり、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 ・リュウマチ ・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 _____

現在、妊娠中もしくは可能性がありますか？

- いいえ はい → 出産予定は _____ 月

アレルギーをお持ちですか？

- いいえ はい → 以下に詳細をご記入ください。

過去の歯科治療中での出来事や、その他連絡事項がありましたらお教え下さい。