

# 診療申込書

.....年 月 日 初診

フリガナ			明	大	昭	平	ご紹介者さま氏名	
氏名		男	年 月 日生					
		女						
自宅	〒						TEL	( )
当院から連絡するときの身近な連絡先《必須》			ご自宅・携帯 TEL					( )

あなたの体質を知ることは、より良い診療をするために必要です。次の事項について出来るだけ詳しくご記入下さい。  
 下記の事項は絶対に外部にもれることはありません。 (該当の数字を○で囲んで下さい)

①本日は どうなさいましたか？	1.むし歯の治療をしたい 2.入れ歯を入れたい 3.歯の清掃をしてほしい 4.インプラント 5.口臭が気になる 6.歯並びをなおしたい 7.フッ素 8.定期検診を受けたい 9.その他 ( )
②どこか痛みますか？ 1.いいえ 2.はい →	1.歯が痛い 2.歯ぐきが痛い 3.歯が動く 4.はれた 5.歯ぐきから血が出る 6.その他 ( )
いつから痛みますか？	1.今日から 2.昨夜から 3. ( ) 日前から
痛み方は？	1.かむと痛い 2.ズキズキ痛い 3.痛んだり、止んだり 4.重苦しく痛い 5.しみる (冷・熱・甘)
③歯を抜いたことは 1.ない 2.ある →	1.異常なかった 2.血がとまらない 3.熱が出た 4.麻酔がきかない 5.貧血を起した 6.何日も痛みが続いた
④全身の健康状態は	1.普通 2.良くない (病名: )
⑤血圧は	1.正常 2.高い 3.低い 4.わからない
⑥あなたの体質は	1.正常 2.アレルギー (ぜんそく・しっしん・じんましん・その他 ) 3.使えない薬 (麻酔薬・抗生物質・ピリン系薬剤・その他 )
⑦今飲んでいるお薬は ありますか？	1.ない 2.ある ( )
⑧今までにかかったことのある、 または現在治療中のご病気はありますか？	1.心臓 2.腎臓 3.肝臓 4.糖尿病 5.リウマチ 6.その他 ( ) 病名: _____

※女性の患者さまへ※

妊娠されていますか？	1.はい ( 月) 2.いいえ	授乳中ですか？	1.はい 2.いいえ
------------	-----------------	---------	------------

治療についての希望	1. 保険でなおしたい 2. なるべく保険で、きかない所は自費でなおしたい 3. 自費でなおしたい
そのほか、治療に対して ご希望等がありましたら ご記入ください	

別紙様式 1

歯科疾患管理料に係る管理計画書（初回用）

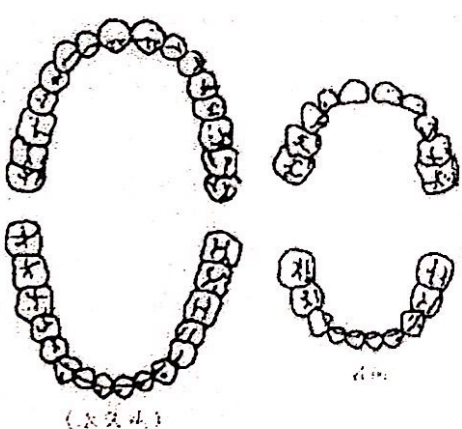
[患者記入欄]

年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)		
問診	【全身の状態（該当項目の□にチェック）】 □糖尿病 □高血圧症 □呼吸器疾患 □心血管疾患 □妊娠 □その他 ( )		
	【服薬歴】薬剤名 ( )		
生活習慣の状況	【生活習慣の状況】		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1日の歯磨きの回数 ( ) 回</li> <li>・歯磨きの時間 □朝食後 □昼食後 □夕食後 □就寝前</li> <li>・習慣的飲料物 □炭酸飲料 □ジュース □その他 ( )</li> <li>・間食の取り方 □不規則 □規則正しい □しない</li> <li>・歯口清掃器具の使用 □なし □歯ブラシ □フロス □歯間ブラシ</li> <li>・喫煙習慣 □有 □無 □過去に有り</li> <li>・睡眠時間 □不足 □やや不足 □十分</li> <li>・歯磨き方法 □習ったことがない □習ったことがある</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>		
備考			

[保険医療機関記入欄]

年 月 日

<p>【口腔内の状況】</p> <p>義歯装着 □有 □無</p>  <p>(※2枚)</p>	<p>【歯周組織検査の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4mm以上の歯周ポケット □有 □無</li> <li>・歯の動揺 □重度 □中等度 □軽度 □正常</li> <li>・歯肉の腫れ □有 □無</li> <li>・歯の痛み □有 □無</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>
	<p>【画像診断結果の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯の支持骨吸収 □高度 □中等度 □軽度 □無</li> <li>・その他の特記事項 ( )</li> </ul>
	<p>【プラーク付着状況】□多い □やや多い □少ない</p> <p>【その他の留意点】</p> <p>□咀嚼機能 □摂食・嚥下機能 □構音機能</p>
	<p>【歯科疾患と全身の健康との関係】</p> <p>( )</p>
【改善目標事項】	<p>□歯磨きの習慣 □飲料物の習慣 □間食の習慣</p> <p>□歯口清掃器具の使用 □喫煙習慣 □その他 ( )</p>
【治療の予定】	<p>□むし歯治療 □歯周疾患治療 □被せ物 □ブリッジ □義歯</p> <p>□その他 ( )</p>
【治療期間】	<p>約 ( ) 週・月 ( ) 回程度</p>

この治療と管理の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。