

カルテNO.		坂井歯科医院 受診申込書 (65歳以上用)				記入日	年	月	日	
フリガナ		性別	男 ・ 女	生年月日 年齢	明治・大正・昭和	年	月	日	歳	
氏名		メールアドレス 任意 予約確認メールが事前に送られます								
住所	〒	-	電話番号		ご自宅・携帯				-	-
			緊急連絡先		関係：				-	-
ご職業		記入者	本人 ・ 本人以外 ()							
来院のきっかけ	紹介 () ・ 近所 ・ インターネット ・ 電話帳 ・ 医療マップ ・ その他 ()									
①来院された理由	歯が痛い ・ 被せが取れた ・ 歯茎が腫れたり血が出る ・ 顎が痛い、開かない ・ 歯がぐらぐら ・ 口臭 物がはさまる ・ 噛み合わせが悪い ・ 歯並びが気になる ・ 入れ歯の問題 ・ 検診と口腔清掃 ・ 口腔癌検診 ホワイトニング ・ 歯ぎしり、くいしばり ・ その他 ()									
②いつからですか？				③どこですか？						
④最近歯科医院に通院されたのはいつですか？										
⑤現在の健康状態	健康 ・ ペースメーカー有り ・ 心臓疾患 (狭心症、心筋梗塞など) ・ 脳血管疾患 (脳梗塞など) ・ 高血圧 糖尿病 ・ 胃腸障害 ・ 喘息 ・ 肝臓疾患 (B、C型肺炎など) ・ HIVなどの感染症 ・ がん 腎臓疾患 (透析中) ・ 骨粗鬆症 ・ てんかん ・ 甲状腺機能亢進、低下 ・ 心の病気 その他 () 病名 () 通院中の病院 ()									
※裏面のご記入もお願いいたします。										

⑥今飲んでいるお薬は？
ない ・ ある ※多いときはお薬手帳などを見せてください
高血圧の薬 ・ 抗てんかん薬 ・ 抗うつ薬 ・ 抗がん剤 ・ 甲状腺の薬
バファリン、ワーファリンなど血の止まりにくい薬 ・ ビスフォスフォネート製剤（骨粗鬆症やがん骨転移の予防薬 ゾメタなど）
その他（ ）

⑦アレルギーは？
ない ・ ある 予防接種など ・ アルコール ・ ヨード ・ 卵牛乳 ・ 花粉症 ・ 薬
その他（ ）

⑧血液型、血圧、平熱は？
血液型： A ・ AB ・ B ・ O型 血圧： / 平熱： °C

⑨歯科麻酔の経験はありますか？
ない ・ ある（ 異常があった ・ なかった ）

⑩抜歯の経験はありますか？
ない ・ ある（ 血が止まりにくかった ・ 貧血を起こした ） ・ その他（ ）

⑪口腔機能（食べる、飲みこむ）について
当てはまるものにチェックしてください
唾液量が少なく口が乾きやすい 頬や舌を噛みやすい むせることが増えた（よくある ・ 時々ある）
固いものが食べにくくなった、食べられない物が増えた 飲みこみにくい（錠剤など） 食べる量が減った
話しにくい、発音がしにくい

⑫診療に関するご希望をお聞かせください
今痛んでいる所だけで良い ・ 悪いところは全部治療したい ・ 相談の上治療したい
虫歯や歯周病に関する唾液検査（自費）を希望する ・ 歯ぎしりやお口の機能の検査（保険）を希望する

⑬治療費についてのご希望をお聞かせください
保険の範囲 ・ 主に保険、保険対象外も相談したい ・ 保険外でも良い治療が良い

⑭学会発表等で症例として使用してもよろしいでしょうか？（個人の特定ができないよう配慮いたします）
はい ・ いいえ

⑮その他 ご要望があればお書きください