

診 療 申 込 ノーブルデンタルクリニック仙台

(フリガナ)		男	生年月日 (満 歳)
お名前		女	明・大・昭・平 年 月 日
ご住所	〒	お電話番号 () 携帯番号(緊急連絡先として) ()	
ご職業			

どうなさいましたか

歯が痛い つめ物が取れた
歯ぐきから血が出る、腫れている 歯ぐきが痛い 歯石を取りたい
銀歯を白くしたい 歯の色を白くしたい 歯並びを良くしたい
検診をしてほしい その他()

当院をお知りになった理由は

知人・家族からの紹介(ご紹介者名:)
看板を見て 電話帳を見て
ホームページを見て その他()

前回歯科治療を受けられたのは?

年 月前 歯医者は初めて

その時の感想は?

痛かった 痛くなかった 怖かった 優しかった 通院が大変
便利だった 説明してくれなかった よく理解できた 料金が高かった
その他()

診療についてご希望があれば

一度にたくさん治療し、来院回数を少なくしてほしい(1時間程度)
来院の回数は増えても、一度の治療で少しずつにしてほしい(30分程度)
痛いところ、困っているところだけを治してほしい
痛いところ、困っているところだけでなく、お口の中全体を治してほしい
その他()

保険の範囲で治療してほしい
先生と相談して決めたい
費用はかかっても最高の材料を使ってほしい

予約についてご希望があればお書き下さい

●来院できる時間帯 午前 時頃 午後 時頃
 ●来院できる曜日 月 火 水 木 金 土 日

現在の健康状態は

良好 普通 不良 →具体的()
 ※女性の方のみ 妊娠中(月) 授乳中 妊娠の疑い

今までにかかった病気は

特になし 糖尿病 心臓病 低・高血圧(/ mmHg)
腎臓病 蓄膿症 肝臓病・肝炎 結核 骨粗しょう症
その他()

次のようなことがありますか

傷が化膿しやすい じんましんがしやすい 湿疹がしやすい
口内炎にかかりやすい 薬過敏(薬品名:)
下痢しやすい 喘息がある 風邪を引きやすい 血が止まりにくい
薬を飲むと胃が悪くなる 花粉症である その他()

現在飲んでいる薬はありますか

飲んでいない ビタミン剤 ホルモン剤 血圧の薬 糖尿病の薬
骨粗しょう症の薬 その他()

以前に歯を抜いたことがありますか

いいえ はい →その時に異常はありましたか?
気分が悪くなった 血が止まりにくかった その他()

その他、今までの治療で嫌だったことやご希望がございましたら、ご記入下さい