



⑦なぜ当院を選んで頂いたのでしょうか？

家族が通院中、または以前通院していた（お名前；）

友人・知人の勧めで（お名前；）

※お礼をお伝えしたいので、可能ならお名前を頂戴したいです。

ホームページを見た  家から近いから  通りすがり  その他（）

⑧麻酔の注射や抜歯の時に何か異常はありましたか？  ない

ある  気分が悪くなった  貧血になった

血が止まりにくかった  麻酔が効きにくかった

⑨お薬で異常が出たことがありますか？  ない

ある（じんましん・ぜんそく・かぶれ・湿疹・その他）

そのお薬の名前（ ・不明）

⑩内科的な病気はありますか？  いいえ

高血圧（ / ）  低血圧（ / ）

糖尿病（血糖値： 、ヘモグロビンA1c %）

心臓病（病名： ）  肝臓病（A/B/C/その他）

腎臓病（病名： ）  甲状腺  ぜんそく

⑪現在お薬を飲んでいますか？

いいえ

はい（薬品名：）

ご不明なら何のお薬ですか？（）

⑫※女性の方にお聞きします

妊娠していますか？

いいえ  はい（予定日：）  可能性がある

授乳中ですか？  いいえ  はい

⑬ご希望がありましたら……（複数可です）

この機会に悪いところは全部治したい

痛いところだけ・希望するところだけ治したい

月 日までに治療を終えて欲しい

一度にたくさん治療し、通院回数を少なくして欲しい

通院回数は増えても、一度の治療は少しずつにして欲しい

その他（）

⑭麻酔について

必ず麻酔をして欲しい

多少は我慢するので、麻酔はできるだけしないで欲しい

その都度、説明を聞いて決めたい  先生の判断に任せる

⑮治療について

保険内で  保険／自費の治療法を聞いて、その都度考えたい

もっとも良い材料と方法で治療して欲しい

⑯健診について 健診のご連絡はどんな形がご希望ですか？

ハガキ  お電話

ありがとうございました。