

はじめて受診される方へ
まずお読み下さい。

はじめまして、イシタニ小児・矯正歯科クリニックです。



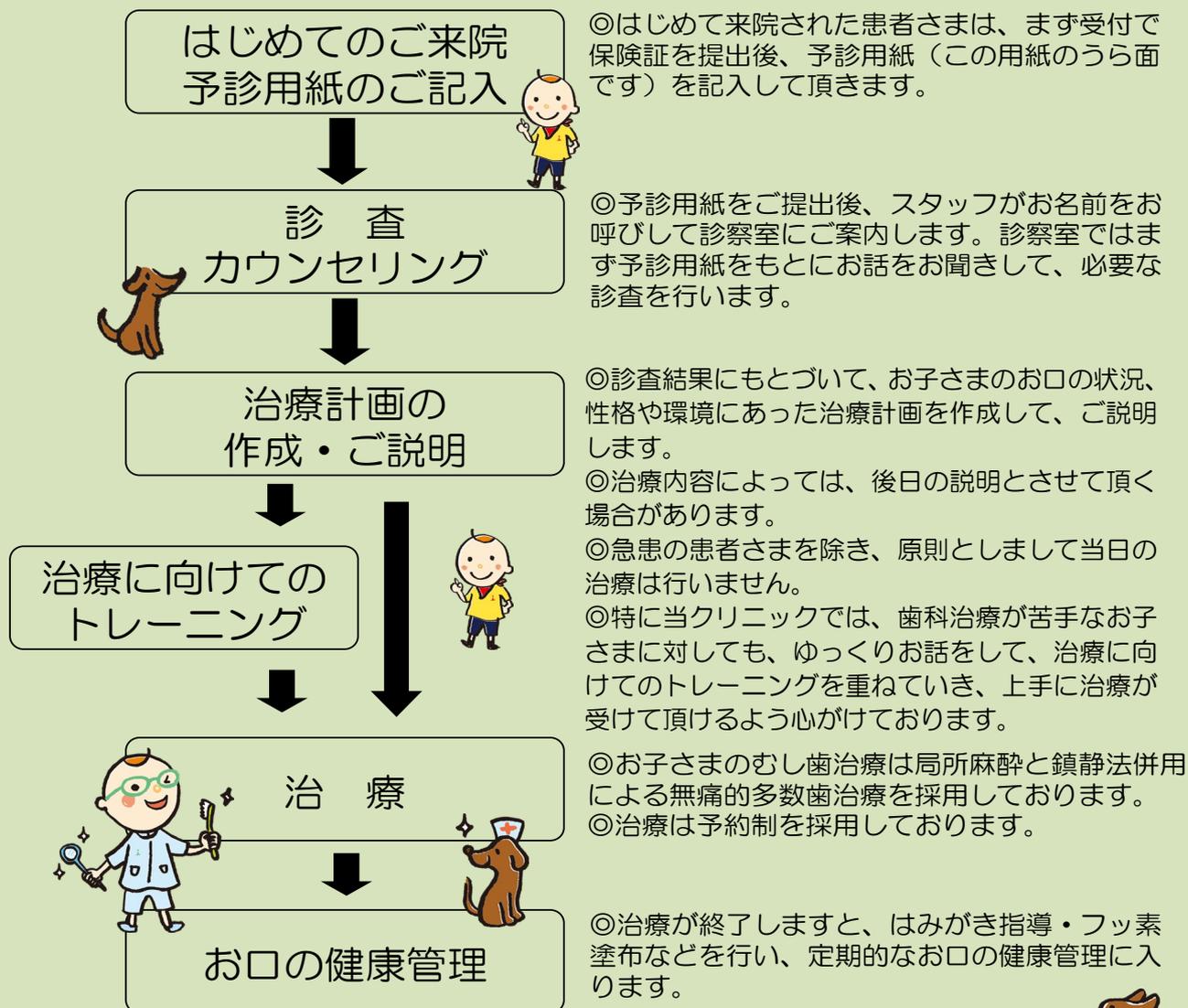
ピノちゃん

当クリニックは小児歯科・矯正歯科・予防歯科の実践を通して
患者さまの「いつまでも自分の歯で健康で楽しい生活」を
支援するために生まれました。

私たちは患者さまとのふれあいを大切にし、
病院＝治療空間ではなく、お子さまが快適に安心して楽しみながら
来院できるコミュニケーション空間でありたいと考えています。

まず、当院での小児歯科治療・管理の流れ

についてお読みになってから、裏面をご記入下さい。



※成人の方の治療管理システムは異なります。

ご不明な点がございましたら、スタッフまでお問い合わせ下さい。 愛犬 オーソ



まず裏面をよくお読み下さい。

記入年月日： 年 月 日

よりよい治療をうけていただくため大切なことですので、できるだけ正確にご記入下さい。

フ リ ガ ナ 患者さまのお名前 _____ (男 ・ 女)	職業・学校名
生年月日：昭和・平成・令和 年 月 日(歳 か月)	愛称
住 所 〒	保護者の方のお名前
TEL: _____ e-mail: _____	

当院をお知りになったのは？	知人からの紹介 (_____ 様) ・他院からの紹介 (_____ 医院) 保健所からの紹介・広告・看板・タウンページ・地区電話帳・ホームページ・SNS
どうされましたか？	検診・予防処置・フッ素塗布・むし歯・歯ぐきの病気・歯をぶつけた 歯並びが気になる・あごの調子が悪い・その他 (_____)
現在、 痛むところがありますか？	ない ある⇒ 今日から・昨夜から・()日前から・昔痛かった・熱がある (_____ °C)
今回の治療へのご希望は？	十分な診査と治療・定期的な管理・応急処置・相談のみ その他 (_____)
歯科治療を受けたことは？	ない・わからない ある⇒ 治療の際、異常は？〔ない・あった (_____) ・わからない〕 歯科[注射]麻酔経験は？〔ない・ある・わからない _____ 〕
アレルギーはありますか？	ない・わからない ある⇒ (_____)
いま飲んでいるおくすりは？	ない・わからない ある⇒ (_____)
特に配慮してほしいことが ありますか？	ない ある⇒ 〔貧血をおこしやすい・血が止まりにくい・歯科治療がこわい・ 障害 (_____) ・その他 (_____) 〕
次の病気はありますか？ (経験も含めて)	ない ある・あった⇒ 〔心臓疾患・胃腸疾患・肝臓疾患・黄疸・糖尿病・貧血、 腎臓病・肺炎・ぜんそく・鼻炎・皮膚炎・リウマチ・結核・ てんかん・脳性麻痺・その他 (_____) 〕 病 名 (_____) 病院名 TEL (_____) 主治医 (_____) 先生
入院や手術の経験は ありますか？	ない・わからない ある⇒ (_____)歳の時(病名 _____)
その他、治療等に際して何か ございましたらご記入下さい	

ご記入ありがとうございました。