

年 月 日 No.

フリガナ 氏 名	(男・女) 血液型 型	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生
住 所 [〒]		
TEL () -		
勤務先		TEL () -
紹介者	殿	E-mail

どうなさいましたか？	☐ ムシ歯の治療をしたい ☐ 歯をきれいにしたい ☐ 歯を白くしたい ☐ 歯並びをなおしたい ☐ 口元を美しくしたい ☐ 歯の清掃をしてほしい ☐ 痛いところの治療をしたい ☐ (☐ 歯 ☐ 歯肉 ☐ 頬 ☐ 舌 ☐ 唇 ☐ 顎) ☐ 義歯を入れたい ☐ 検査をしてほしい ☐ 悪いところを全部なおしたい
薬を飲んで副作用はありませんか？	☐ ない ☐ 胃が痛くなる ☐ 発疹が出る ☐ かゆくなる
注射をして異常はありませんか？	☐ ない ☐ ある
特異体質やアレルギーはありませんか？	☐ ない ☐ ある ☐ かぶれやすい ☐ ぜんそくがある ☐ じんましんが出る
内科的な病気はありますか？	☐ ない ☐ 心臓 ☐ 腎臓 ☐ 高血圧 ☐ 低血圧 ☐ 糖尿 ☐ 肝臓 ☐ () で治療 (服薬) 中
その他特別なことは？	☐ ない ☐ 妊娠 カ月 ☐ その他
このホームページを 何でお知りになりましたか	

審美歯科バイオデンタルクリニック / 咬合関連症研究所

06-6380-8400

〒 564-0082

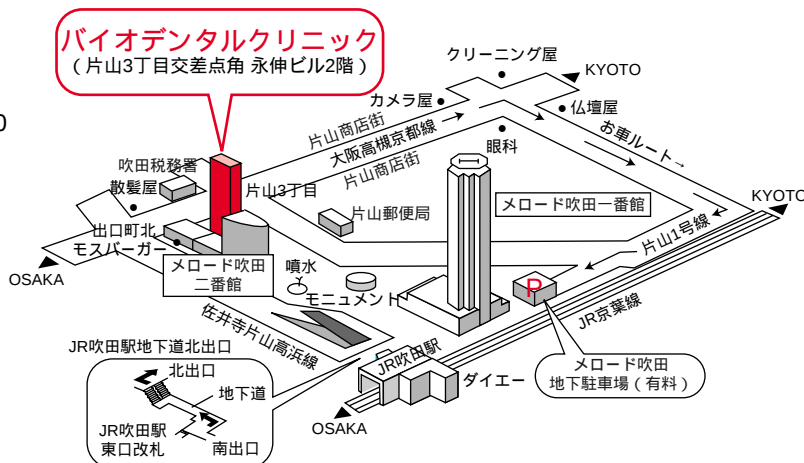
大阪府吹田市片山町 1-3-17 永伸ビル 2F

診療時間 / 10:00 ~ 13:00 14:30 ~ 18:00

(金曜は 19:00 まで)

休診日 / 木・日曜・祝日

最寄駅 / JR 線吹田駅より北へ徒歩 5 分



(PAT. 出願中)