

インプラント無料見積書作成問診票

氏名		生年月日 T.S.H 年 月 日 歳	
男・女			
仕事:			
連絡してよい住所 〒			
連絡可能な電話番号(携帯含む)		FAX番号	
差出人には、医院名、個人名のいずれが良いですか？ ・医院名で希望 ・医院長個人名で希望 ・女性個人名で希望			
見積書の連絡方法の希望に○をおつけ下さい。 ・メール希望 ・ファックス希望(番号 - -) ・郵送希望 メールアドレス()			
問診			
A. 最も治したいこと、希望することをお書き下さい。(聞きたい見積もり内容について)			
B. インプラント見積作成にあたりお聞きします。わかる範囲で詳しくお答え下さい。 1) 欠損している歯は全部で何本ですか？ 合計 _____ 本 2) 欠損している歯はどこですか？ ・上前歯 (本) ・下前歯 (本) ・上右奥 (本) ・上左奥 (本) ・下右奥 (本) ・下左奥 (本)			
C. 麻酔方法についてお聞きします。(○をお付け下さい) ・静脈内鎮静無痛法を希望する ・スタンダード(局部麻酔のみ)を希望する			
C. その他 他に希望することや知りたいことがございましたら、遠慮なく記入下さい。 1) 2) 3)			
無料見積書(ここは書かないで下さい。)			
〒272-0021 千葉県市川市八幡2-16-16 2F 厚生歯科 インプラント科 047-334-5150(電話) 047-336-4066(ファックス)			