Today's Date	Office Staff Initial
--------------	----------------------

病人登记表格

姓氏:	名字		中间名	常用名	
出生日期//	性别 🗆 男 🗆 女 社会	당号# _			
家居电话()	手提电话()_		工作	作电话()	
电邮地址		我希	6望收到信息透过	□简讯	□ 电邮
家居地址		城市	<u> </u>	州份	邮政号码
在职企业		职业	<u>/</u>		
工作地址		城市	<u></u>	州份_	邮政号码
转介的牙科诊所或医师			电话(_)	
紧急联络人姓名	关系		紧急联络电话(_)	
家庭医生姓名			家庭医生电话(_)	
有牙科保险吗? □ 有□ 没有		<u>自付</u>	□现金 □ Care	e Credit 医疗贷	款 口信用卡(Visa/Mastercard)
<u>主要牙科保险</u>			<i>次要牙科保险</i>		
投保人姓名			投保人姓名		
您与投保人的关系是			您与投保人的关	系是	
□ 自己 □ 配偶 □ 子女 □	其他,请注明		□自己 □配偶	□子女 □] 其他,请注明
投保人出生日期/_			投保人出生日期	//	1
保险公司	组别#		保险公司		组别#
投保人保险编号			投保人保险编号_		
投保人社安号			投保人社安号		
保险政策 本诊所不能保证病人的牙科保险能司应支付的费用不等于是他们最终 供的信息,协助病人估算他们需支 公司是否批核该索赔,我都会对所 有的保险单上使用此签名,无论是	会付的金额,提交索赔申请加 付的费用。我明白牙科诊所对 有费用承担财务责任。我特山	后保险? 对保险?	公司才会受理。"	我们只能透过保险 赔或他们为该索则	佥公司的网站,传真和客服人员提 语支付的费用概不负责,无论保险
病人签署					日期:
财务协议 我明白所有款项应在疗程当天付清	,除非有任何变动。我将会死	对所有图	费用承担财务责任。	·	
病人签署					曰期

醫療記錄

口腔問題與身體狀況	記息相關,	為了	更好地為您安排	非療程	呈,請回智		問題。謝謝您的配	合!				
您現在有接	受	嗎?			是	否 !	如果是,請解釋					
您之前有住			毛統匪?		是							_
您之前頭部頭					是							_
您現在有在					是		如果是,請解釋 如果是,請解釋					_
			藥Phen-Fen or Red	duviii.		否	如不足,					_
您正在減肥。		21/94/114:	*FILETI-LETT OF KE	JUX. MY	是是	否						
您抽煙嗎?	₩ .				是	否						
您服用過違落	禁薬物嗎?				是	否						
女士請回答:		孕/嘗	試懷孕? 是	否			月避孕藥? 是	否	母體	哺乳? 是	否	
是否對以下藥物過敏?												
	盤尼西林		可待因	□∀	5烯製品	□金	屬	П	局部属	麻醉磺胺藥。		
		_	•	_		_				_		
其他												
您患有,或曾出現以			ᄪᄪᇎ		Ħ	₹	# * 	Ħ	₹	町★北	В	₹
艾滋病/HIV陽性	是	否不	胆固醇		是是	否	血友病	是	否不	腎透析		否示
阿茲海默症	是	否示	糖尿病			否不	甲肝	是	否不	風濕熱	是	
過敏反應	是	否示	藥癮		是	否	乙肝/丙肝	是是	否不	風濕病	是	否否
貧血	是	否示	容易氣喘		是	否不	皰疹 京血原	走是	否不	猩紅熱		
心絞痛 關節炎	是 是	否否	肺氣腫		是是	否 否	高血壓	是	否 否	帶狀孢疹 镰刀型细胞性貧血		否否
^{剛即欠} 人工心臟瓣膜	是	否	羊癲瘋 失血過多		定 是	否	麻疹 低血糖	是	否	镰刀空细胞性負血 鼻竇炎		否
入上心廠無廃 義肢	是	否	大皿迥多 過度口感		定 是	否	心率異常	走是	否	异買灰 脊柱裂		否
我	是	否	過度口恐 容易量眩		是	否	心卒共市 腎病	是	否	胃病/腸病		否
血液病	是	否	母勿軍也 頻繁咳嗽		是	否	白血病	是	否	中風		否
輸血	是	否	頻繁腹瀉 頻繁腹瀉		是	否	肝病	是	否	四肢腫脹		否
呼吸疾病	是	否	頻繁頭痛		是	否	低血壓	是	否	甲狀腺病		否
容易淤傷	是	否	生殖器皰疹		是	否	肺病	是	否	扁桃體炎		否
癌症	是	否	青光眼		是	否	二尖瓣脫垂	是	否	肺結核		否
化療	是	否	花粉症		是	否	下顎關節痛	是	否	腫瘤		否
胸痛	是	否	心臟病發		是	否	甲狀旁腺病	是	否	潰瘍		否
唇皰疹	_	否	心臟雜音		是		心理治療		否	性病		否
先天性心臟病		否	心率調節器			否	放射治療	是	否	黄疸		否
抽搐	是	否	心臟疼痛		是			是	否	類固醇		: 否
3四3萬	足	П	心原のからか用		足	П	月豆 生 树木工人	足	П	炽凹盱	足	. 口
您是否有任何未列出	出的疾病或制	犬況需	要我們提前知為	長?	是	否 是	上,請解釋:					
由於患有心臟雜音、	二尖瓣下垂	或安:	裝義肢或其他人	、工假	體 ,您是	是否需要	要在療程前使用抗生	生素?是		否		
依據我了解,我已準 前知會醫生。	基確回答以 」	上問題	。我明白若未正	E確拐	是供信息,	恐會	對治療產生影響。	若我的健	康狀涉	己或服用藥物有任何變	動,我會	9提
病人/監護人簽字:								日期] :			
診療同意書:												
本人在此授權此診所	「醫生對此 派		用麻醉、鎮痛藝	軽、 鉧	真靜劑、急	笑氣、	靜脈鎮靜等方法,	及醫生建	議所需	言的方式治療 。		
病人/監護人簽字:								日期] :			