

問診表 (プロペシアの処方希望の方へ)

ふりがな		性別	男	年齢	才
氏名		生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日生		
住所	〒	電話	() -		

① 気になる症状は何ですか？ (当てはまるもの全てを○で選択して下さい)

1. 抜け毛が増えた 2. 髪が細くなった 3. 生え際が後退してきた 4. 頭頂部が薄くなった
5. 周りの人に指摘される

・その他症状がございましたら具体的に記入して下さい。

② いつから薄毛・脱毛が気になり始めましたか？

1. () 前から
2. まだ気になっていません。

③ ご家族に毛髪が薄い方はいらっしゃいますか？

1. はい。(あなたとの関係は)
2. いいえ。

④ 脱毛対策として何かされたことがありますか？

1. あります。(具体的に)
2. ありません。

⑤ 薬物・食品アレルギーがありますか？

1. あります。(薬物・食品名)
2. ありません。

⑥ 現在通院中の病気はありますか？

1. あります。(具体的に)
2. ありません。

⑦ これまでに大きな病気・ケガ・入院・手術をしたことがありますか？

1. あります。(具体的に)
2. ありません。

⑧ 当院 (なるみやクリニック)、受診のきっかけは何ですか？ (複数回答 OK です。)

1. 家が近いから 2. 知人の紹介で 3. 家族が通院しているから 4. 看板をみて
5. 電話帳で調べて 6. インターネット (ホームページ・AGA サイト) を見て
7. いつも前を通るから
8. その他 ()

※当院では個人情報をお客様への医療サービス提供等を目的として利用させていただいております。なお、お客様に安心して医療を受けていただくために個人情報の取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。