

AGA 問診表

NO. _____

ここに書かれた内容は当院での診察のみに使用いたします。 院長

フリガナ

お名前 _____ 生年月日 T・S・H _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒

ご住所 _____ 電話番号 _____

勤務先 _____ 電話番号 _____

緊急連絡先 (携帯 etc.) _____ 未婚 ・ 既婚

[当院をお知りになったきっかけは? (複数回答可)]

ご紹介 (ご家族 ご友人 _____ 様 近所・通りがかり ホームページ(PC・携帯) 電話帳 看板
その他 (_____)

いつ頃から毛が抜け始めましたか? (_____) 歳頃より

どの部位から抜け始めましたか?

額の生え際が後退してきた。

頭頂部の髪が薄くなった。

額の生え際と頭頂部の両方が抜け始めた。

その他 (_____)

髪の毛にハリがありますか?

うぶ毛のような細くて短い髪の毛が多くなり、ハリ・コシがなくなった。

髪の毛のハリは以前とあまり変わらない。

抜け毛が気になりますか?

シャンプーやブラッシングした時の抜け毛や、枕元に残った抜け毛が多くなった気がする。

現在、抜け毛は気になる程ではない。

家族に髪の毛の薄い人はいますか?

両親、兄弟、祖父母に髪の毛の薄い人がいる。

家族で特に髪の毛の薄い人はいない。

肝臓が悪いといわれたことがありますか

はい ・ いいえ

腎臓が悪いといわれたことがありますか

はい ・ いいえ

現在、前立腺肥大症で投薬治療を受けていますか

はい ・ いいえ

現在、治療中の病気はありますか

はい ・ いいえ

「はい」の場合 病名 (_____) 受診中の病院名 (_____)

過去に何か病気にかかられたことはありますか はい ・ いいえ

「はい」の場合 病名 (_____) いつ頃 (_____)

これまでに脱毛症の対応・施術をしたことがありますか はい ・ いいえ

「はい」の場合 ヘアエステ かつら 接着剤 育毛剤 植毛 その他

質問は以上です。ご協力、ありがとうございました。