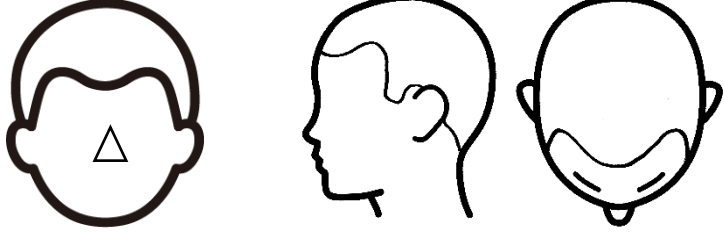


AGA 問診票

氏名： 男・女 生年月日： / / (歳)

注意) AGA 治療薬は成人男性の方のみ服用できます。 女性には効果が認められていません。

妊婦・授乳婦の方は、絶対に服用しないでください。

いつ頃から抜け毛が始まりましたか？	() 歳頃
どの部分の薄毛が気になりますか？ 印をつけてください。	
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、枕元に残る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
ご家族に髪の毛の薄い方はいますか？	☐ 両親・兄弟・祖父母に髪の毛の薄い人がある ☐ 家族に髪の毛の薄い人はいない
現在、治療中の病気はありますか？	☐ はい (病名：) ☐ いいえ
過去に何かの病気にかかったことはありますか？	☐ はい (病名：) ☐ いいえ
定期健診などで1年に1回以上採血検査を受けていますか？	☐ 受けている ☐ 受けていない
これまでに注射や薬で調子が悪くなったことがありますか？	☐ はい (薬剤名：) ☐ いいえ
これまでに何か AGA 治療を行いましたか？内服していた場合はいつからいつまで飲んでいましたか？	☐ はい→ ☐ 内服薬 () ☐ 育毛シャンプー ☐ 育毛剤 ☐ ヘアエステ ☐ かつら ☐ 植毛 ☐ その他 () ☐ いいえ
日常生活についておたずねします。 タバコは吸いますか？ お酒は毎日飲みますか？	☐ はい (1日 本) ☐ いいえ ☐ はい (1日 程度) ☐ いいえ

ご料金の目安：初診時 診察代 3,300 円+採血 5,500 円 (採血結果があればご提出ください)

2 回目以降処方 (診察代 1,650 円(税込)+フィナステリド 1mg 28 日分 4,620 円 (税込))