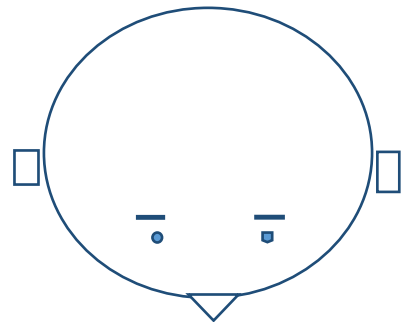


薄毛治療カウンセリングシート

1. ご家族に薄毛の方はいらっしゃいますか？
父方：〈はい・いいえ〉 / 母方：〈はい・いいえ〉
2. 円形脱毛症やその他原因の分からない脱毛症と診断されたことはありますか？
3. 甲状腺機能亢進や低下症と診断されたことはありますか？
4. 採血結果において貧血と診断されたことはありますか？
5. 今までに極端なダイエットをしたことはありますか？
6. 頭皮に何らかの皮膚トラブルをお持ちですか？
7. 睡眠の時間とタイミングをご記入ください。
＜夜 : ~ 朝 : >
8. 薄毛が気になる部分にチェックをご記入ください。（複数選択可）
 生え際 頭頂部 傷あと その他（ ）
※イラスト中の薄毛が気になる部位をイラストに○で示してください。
※いつ頃から気になり始めましたか？
（ 年前）



9. これまでに受けたことのある毛髪治療にチェックしてください。(複数選択可)

育毛剤

内服薬 (内服されていた期間:)

◆フェナステリド (プロペシア®)

◆デュタステリド (ザガーロ®)

◆ミノキシジル

◆サプリメント

◆その他 ()

外用薬 (使用されていた期間:)

◆リアップ

◆ロゲイン

◆その他 ()

HARG 治療やメソセラピー

植毛 (治療時期: 年前 / 治療部位: 生え際・頭頂部・その他)

毛髪治療を受けたことがない

10. これまでに内服薬や外用薬などで副作用が現れたことはありますか?

〈 はい (現れた副作用:)・いいえ 〉

11. タバコを吸いますか?

() 年間・1日約 () 本

12. 女性の方のみご回答ください。生理不順はありますか?

〈 はい (いつ頃から?: 頃から)・いいえ 〉

13. これからの治療で受けてみたい治療があればお答えください。(複数回答可)

① 内服 (メテグロのタブレット)・男性のみ (ザガーロ・プロペシア)

② 外用 (メテグロリキッド・樹毛・ペロパームローション)

③ 注射 (ヘアフィラー: ヒアルロン酸の中に増毛因子ペプチドを含んだもの)

14. その他ご質問

()

ありがとうございました。



SAWAKO CLINIC

さわか形成外科クリニック