

・髪の毛について気になっていること、相談したいことはありますか？ 裏面に続く



①薄毛が目立ってきた ②髪の毛にハリ・コシがなくなった ③抜け毛が多くなってきた。

④その他 ( )

・気になる部位はどこですか？ ①生え際（前頭部） ②頭頂部 ③前頭部と頭頂部の両方

・いつ頃から脱毛・薄毛が気になり始めましたか？ ( 年 月頃)

・家族や親族に、髪の毛の薄い方はいらっしゃいますか？ ①いる ②いない ③わからない

・これまで薄毛・抜け毛に対し、どのような対処法をいつ頃から行ってきましたか？

①何もしていない ②シャンプー ( 年前) ③かつら ( 年前) ④植毛術 ( 年前)

⑤塗り薬 ( 年 月頃から お薬の名前: )

⑥飲み薬 ( 年 月頃から お薬の名前: )

⑦その他 ( )

・パートナーとの出産をご希望されますか？ ①はい ②いいえ

〈女性の方に伺います〉

現在、妊娠の可能性はありますか？ ①はい ②いいえ

現在、授乳はされていますか？ ①はい ②いいえ

〈男性の方にお伺いします〉

＊癌検診等で前立腺がんの採血をする予定はありますか？

①はい ②いいえ

〈定期的に健診などで採血をされていますか〉 ＊特に肝臓の検査

①はい 20 年 月 日採血実施 ( 異常あり 異常なし )

②いいえ