

# AGA問診表

フリガナ  
氏 名 \_\_\_\_\_ 年齢 才 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_ 生年月日 大・昭・平 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所 \_\_\_\_\_

携帯電話 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

1、いつ頃から毛が抜け始めましたか？ ( ) 才頃より

2、どの部分から抜け始めましたか？

- 額の生え際が後退してきた  頭頂部の毛が薄くなった  
 額の生え際と頭頂部の両方が抜け始めた  その他 [ ]

3、抜け毛が気になりますか？

- はい  いいえ  
 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

4、これまで前立腺癌の検査(PSA)を受けたことがありますか？

- はい  いいえ

5、当クリニックをどのようにしてお知りになりましたか？

- インターネット  看板  
 電話帳  その他

その他気になること、質問などありましたらご記入ください。

( )

ご協力ありがとうございました。  
横浜東口鳥居クリニック