

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？

- 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