

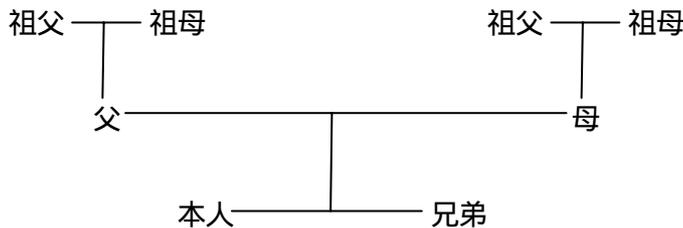
# AGA治療を希望される方への質問表

1. うす毛・抜け毛が気になりだしたのは、いつ頃からですか？  年位前より

2. どの部位のうす毛が気になっていますか？ 次の図で示してください。



4. 他の人から抜け毛やうす毛を指摘されたことがありますか？ はい いいえ
5. ご家族の方でうす毛の方がいらっしゃいますか。いらっしゃる場合は、その方を丸印で囲んでください。



7. 現在、他の医療機関に通院されていますか？ はい いいえ

<はいと答えた方> どのような症状・病名ですか？

8. 何かお薬を使用されていますか？（薬局で買ったお薬や育毛剤等も含めて） はい いいえ

<はいと答えた方> どんなお薬ですか？

9. 脱毛部にかゆみなどがありますか？ はい いいえ

10. 最近3ヶ月以内に他の医療機関や健康診断で採血をしたことはありますか？ はい いいえ

<はいと答えた方> なにか異常を指摘されましたか？

異常なし    肝機能異常    腎機能異常    コレステロール・脂肪の異常

その他

11. 肝臓の病気（肝機能障害・肝炎 等）はありますか？ はい いいえ

12. 腎臓がわるいといわれたことがありますか？ はい いいえ

13. 現在、前立腺肥大症で投薬治療を受けていますか？ はい いいえ

14. 今までに前立腺癌の検査を受けたことはありますか？ はい いいえ

<はいと答えた方> どんな検査ですか？

採血のみ

採血に加えてさらに精密検査

異常を指摘されましたか？

はい    いいえ

15. 運動競技のドーピング検査を受ける予定はありますか？ はい いいえ

その他、相談したいことや気になることがあればお書きください。