

診 療 録

NO,					
-----	--	--	--	--	--

ふりがな 【必須】	→		住所 【必須】	※住所のご記入は「区・市・郡」まで結構です。
氏名 【必須】	→			都 道 府 県
生年月日 【必須】	→	T.S.H 年 月 日 歳		市 郡 区 町
			①生年月日・ご年齢も必ずご記入ください。	

☆ご相談内容は何ですか？

該当するものに○でチェックして下さい。

① ED (バイアグラ・レビトラ・シアリス等の処方)

② AGA (脱毛症によるプロペシア・ザガーロ等の処方)

※上で①のEDをチェックした方 → 下の問診票の1~13番にチェックして下さい。

※上で②のAGAをチェックした方 → 下の問診票の13~15番にチェックして下さい。

- 以前、薬によってアレルギー(発疹、発赤、かゆみ等)をおこしたことはありますか？ はい いいえ
- 心臓の病気(狭心症、心筋梗塞など)はありますか？ はい いいえ
- 心臓の病気などでニトログリセリンなどの硝酸剤(舌下錠・貼り薬・塗り薬・スプレー等)を使用していますか？ はい いいえ
- 他に使用中の薬はありますか？ はい いいえ
 「はい」の方は、薬名を必ずご記入ください。
 <<薬の名前>>
 ⇒
- 肝臓や腎臓の病気はありますか？ はい いいえ
- 血圧についてお答え下さい。 低め 普通 高め
- 脳梗塞あるいは脳出血をおこしたことはありますか？ はい いいえ
- 網膜色素変性症と診断されたことはありますか？ はい いいえ
- 陰茎の病気(屈曲、しこり等)はありますか？ はい いいえ
- 血液の病気(鎌状赤血球性貧血、多発性骨髄腫、白血病等)と診断されたことはありますか？ はい いいえ
- ED治療薬を服用したことはありますか？ はい → [バイアグラ(ジェネリック)・レビトラ・シアリス] いいえ
- 11番で「はい」の方 → 入手方法は何ですか？
 - ・当院のグループで処方 → [浜松町・上野・横浜・大宮・東京駅・渋谷・立川]
 - ・他の病院/クリニックで処方
 - ・知人から
 - ・その他
- 当院は何でお知りになりましたか？

※インターネット検索は下記①~⑨より、それ以外は⑩~⑭より1つチェックして下さい。

 - パソコンで → ①ヤフー ②グーグル ③その他 ()
 - スマートフォンで → ④ヤフー ⑤グーグル ⑥その他 ()
 - 携帯電話で → ⑦ヤフー ⑧グーグル ⑨その他 () ※ドコモのiメニューなど
 - ⑩Facebook ⑪紹介 ⑫雑誌 ⑬新聞 ⑭その他
- 今現在プロペシア(ジェネリック)かザガーロを服用している・過去に服用していた。(服用期間 年 ヶ月) はい いいえ
- 14番で「はい」の方 → 入手方法は何ですか？
 - ・当院のグループで処方 → [浜松町・上野・横浜・大宮・東京駅・渋谷・立川]
 - ・他の病院/クリニックで処方
 - ・知人から
 - ・その他

プロペシア	PGファイザー	ザガーロ	7ピックス	バイ25	バイ50	レビ10	レビ20	シア10	シア20	レモン50	コーヒー50	キッセイ50	D 0.5	D 1.0	P 10	ンラー