		問	診	景(フ	プロペシア用)
受 診 日	平成	年	月	日	
ふりがな					
氏 名					(男・女)
生年月日	M·T·	S·H	年	月	日生(才
住 所	₹				
電話番号					
体 重	kg				
職業					
いつ頃から だいたい 他に自覚症 ²	抜け毛が	気になり		たか?	は適用できません。
かゆい・	フケーそ	の他			
ない					
. 何か治療は	しました	か?			
はい					
いいえ					
. 今あるいは	、今まで	に何か大	きな病気	をしまし	たか?
はい					
いいえ			. ایران د	1114	<u> </u>
. 今までに薬		干一症状	が出たこ	とはあり	ますか ?
はい いいえ					
いいん . 今何か薬を	かん.ブハ	キ さかっ			
・ラ門が架をはい		Ϙ λ Ŋ, ξ			
,0.0	P.				
しいいス	、 今まで	に前立腺	の治療を	受けまし	たか?
いいえ . 今あるいは					· = · · ·
. 今あるいは					
. 今あるいは はい	ドーピン	グ検査を	受ける子	定はあり	ますか?
. 今あるいは はい いいえ	ドーピン	グ検査を	受ける子	定はあり	ますか?