年　月　日

※問診表※

英文拼音	男	生日: 西暦　年　月　日（　歳）
名字	・	血型:　型
	女	e-mail:　@
地址 〒		
住宅電話（　）　－　－		職業
手提電話（　）　－　－		

1　求診内容:

〔　〕

2　距離初次的發病時間至今　〔　〕

3　曾経治療以上所述的症状？……□ 有　□ 無

〔内容　〕

4　曾経接受過手術嗎？(包括美容外科手術)……□ 有　□ 無

〔内容　〕

5　曾経接受過麻酔嗎？(包括牙科医生的麻酔)……□ 有　□ 無

6　接受麻酔時、有過敏反應嗎？……□ 有　□ 無

〔血圧降低 ・ 作悶 ・ 嘔吐 ・ 作嘔 ・ 其他〕

7　属於以下体質的人士、請圏起。

過敏体質……□ 有　□ 無

〔盤尼西林(青霉素過敏)·菌毛蛋白過敏·阿斯匹林·花粉症·哮喘·
変異性皮膚病、過敏性結膜炎、其他(　)〕

瘢痕体質……□ 有　□ 無

8　体内有金属植入嗎？(安装心臓起搏器·人造関節·螺栓等)……□ 有　□ 無

9　面部有金絲植入嗎、或金属植入嗎？……□ 有　□ 無

10 套金牙或銀牙、植假牙嗎？……□ 有　□ 無

11 現行服用的薬物(内服·外用薬)？……□ 有　□ 無

〔薬名名称:〕

12 最近6個月之内有否進行過身体健康検査嗎？……□ 有　□ 無

13 根據検査結果、有否建議接受進一歩検査或治療呢？……□ 有　□ 無

14 最近一次的月経日期？……(　月　日～　月　日之間)

15 現在有懐孕嗎？或有這個可能性嗎？……□ 有　□ 無

(懐孕第　週)

16 現行哺乳中嗎?……□ 有　□ 無

17 有否懐孕·生育·哺乳的経験嗎？……□ 有　□ 無

〔歳　正常分娩 ・ 剖腹産　哺乳　有 ・ 無〕

※　請填上背頁※

18　過去5年之内曾経患過大病的人士、

現正接受治療(医師診療・検査・服薬等)之人士、請填下列。

☆　心臓・血管系 (高血圧・狭心症・安装心臓起搏器等)……□ 有　□ 無

☆　脳・神経系 (脳出血・自律神經失調等)脳・神経系 ……□ 有　□ 無

☆　肺・気管系 (哮喘・扁桃腺肥大等)……□ 有　□ 無

☆　胃腸系 (潰瘍・癌等)……□ 有　□ 無

☆　肝臓・胆嚢系 (胆石・胆炎等)……□ 有　□ 無

☆　卵巣・子宮系 (卵巣膿腫・子宮筋腫・子宮等)……□ 有　□ 無

☆　乳房系 (乳腺炎・乳癌等)……□ 有　□ 無

☆　視聴覚系 (眼・耳・鼻等)……□ 有　□ 無

☆　骨系 ……□ 有　□ 無

☆　内 部 分泌系 (糖尿病・慢性関節風湿・通風・自體免疫性疾病等)……□ 有　□ 無

☆　其　　他　病名(　　) 治療期間(　　)……□ 有　□ 無

19 過去曾経接受過輸血嗎？……□ 有　□ 無

20 患有感染症的人士、請填上。……□ 有　□ 無

21 有做運動的習慣嗎？何種運動？次数(一個星期多少次)？　□ 有　□ 無

22 請告知現正使用化粧品名的名称。

1. 洗面・落粧用品(　　) 2. 化粧水(　　) 3. 乳液(　　)

4. 美容液(　　) 5. 潤膚用品(　　) 6. 粉底(　　)

7. 現行使用含酸(外用A酸・甘醇酸・水楊酸)的化粧品嗎？

或者、在其他診院、家庭護理使用含酸的用品嗎？(Proactiv用品・脱皮用品・磨砂膏等)

〔　　〕

23 現在有否使用服用的健康食品及産品的人士、服用某種食品？〔　　〕

24　現在有否使用防晒霜？……□ 有　□ 無

1. SPF (　　) 2. PA(　　)

25 如何得知本院的広告、請圏起。(可以有多個答案。)

1. 網頁(捜査句語:　　) ※例:捜査語【暗瘡・恵比寿】等

2. 介紹(介紹者:　　)

3. 雑誌　4. 報紙・雑誌広告(例:人民日報)(　　)　5. 其他(　　)

26 除本日相談内容以外、詢問或希望得到治療的話、請圏起。(可以有多個答案)

1. 褐斑点・雀斑　2. 皺紋　3. 皮膚鬆弛(面部・眼部周囲・身体)　4. 暗瘡・暗瘡疤痕　5. 毛孔張開

6. 発紅的臉　7. 黒痣　8. 疣　9. 胎記(紅・藍)　10. 除紋身　11. 微整形(鼻・下巴)

12. 多汗(腋窩・手掌)　13. 美白注射　14. 医療激光脱毛　15. 荷尔蒙/激素療法　16. 育毛

17. 減肥・瘦身　18. 胎盤注射　19. 其他(　　)

27 閣下願意接収本院的広告資料、例如今後、本院的郵寄宣伝目録、電郵宣伝訊息(E版互動雑誌)等。

□全部接収　□只接収郵寄　□只接収電郵　□任可形式都不需要