

予 診 表

年 月 日

フリガナ

氏名 _____ 生年月日 年 月 日 (男・女) (_____ 歳)

携帯電話: _____ (_____)

住所 _____ TEL: _____ (_____)

(希望治療内容)

- 1、肌質改善 2、シミ 3、ソバカス 4、色素沈着 5、ニキビ 6、毛穴 7、しわ・たるみ
8、脱毛 9、まつげ育毛剤 10、ワキ汗 11、薄毛 12. その他 (_____)

(病歴)

1. 今までに以下の病気にかかったことがありますか？
(腎臓病、心臓病、肝臓病、糖尿病、喘息、血液疾患、結膜炎、高血圧、結核
胃腸病、貧血、リウマチ、アトピー、ホルモン異常、その他 _____、ない)
2. かかったことがあると答えた方は次の質問にお答えください。
現在その病気の治療をしていますか？ (はい、いいえ)
3. 現在どのような薬を使っていますか？ (薬品名 _____、使っていない)
4. 麻酔の注射で気分が悪くなった事がありますか？ (ある、ない)
5. 検診などでコレステロール値が高いと言われたことがありますか？ (ある、ない、調べていない)

(体質など)

1. けが、手術で血が止まらない事がありましたか？ (ある、ない)
2. 下記のような物でかぶれた事や、アレルギーはありますか？ (ある、ない)
(石鹸、化粧品、ナイロン、判創膏、消毒液、洗剤、アルコール、ナッツ、金属、その他 _____)
3. 直射日光に当たると (赤くなりすぐさめる / 赤くなりめったに黒くならない
赤くなり時々黒くなる / たいてい黒くなる / 必ずすぐ黒くなる)
4. ペースメーカーをされていますか？ (はい、いいえ)
5. 現在、喫煙されていますか？ (はい _____本/日、いいえ)
6. 血栓症になったことがありますか？ (はい、いいえ)
7. ケロイドと言われた事はありますか？ (はい、いいえ)
8. レーザー治療をしたことはありますか？ (はい【種類/最終施術日】 _____ / _____、いいえ)

(女性の方)

1. 現在生理は順調ですか？ (はい、いいえ、閉経)
2. 現在妊娠または授乳中ですか？ (はい、いいえ)
3. 現在ピルを飲まれていますか？ (はい、いいえ)

(当院以外での美容治療について)

1. 他院で行っている治療 (内服、外用、注射、その他) [_____]
2. エステサロンでのメニュー [_____]
3. 現在飲んでいるサプリメント [_____]

◇どのようにして当院をお知りになりましたか？

- ・ 家族・知人の紹介 [_____ 様] ・ インターネットの検索 ・ 院内掲示物
・ 小松市役所の掲示物 ・ その他 [_____]

◇アクティブエイジングへ行かれたことはありますか？ 【 小松店 ・ 金沢新墅町店 ・ いいえ 】

※病院からの経過確認のご連絡、セールなどのご案内をしてもよろしいですか？○をつけてください。

【 葉書 ・ LINE ・ 電話 ・ メール _____ ・ 不要】

裏面もあります。

お顔のお手入れ方法について、当てはまる箇所に○をつけて下さい。

1.洗顔時のお水は？ (冷たい・ぬるま水・体にかける温度と同じ)

2.洗顔方法は？ (ごしごしこする ・ そっと洗う)

すすぎ方は？ (シャワーをかける ・ ジャブジャブ ・ 浸すようにそっと)

朝

[(クレンジングオイル・クレンジングクリーム・クレンジングジェル・泡タイプ
固形石鹸・水洗い・その他 ())]

夜

[(クレンジングオイル・クレンジングクリーム・クレンジングジェル・泡タイプ
固形石鹸・水洗い・その他 ())]

3.基礎化粧品は？

朝

(化粧水・乳液・美容液・その他 () ・日焼け止め)

夜

(化粧水・乳液・美容液・その他 ())

よろしければメーカーをご記入ください。 ()

4.日焼け止めは使われますか？ (毎日使う ・ 外出時のみ使う ・ 使わない)

5.普段、お化粧はされますか？ (はい ・ いいえ)

→「はい」にお答えされた方。

・ファンデーションは？ (リキッド・クッション・パウダー・ミネラル・その他)

6.当院での取り扱い化粧品をご存知でしょうか？

・エンピロン (知っている・聞いたことがある・知らない・興味がある)

・ゼオスキンヘルス (知っている・聞いたことがある・知らない・興味がある)

・リビジョン (知っている・聞いたことがある・知らない・興味がある)

・ジェーン・アイルデール (知っている・聞いたことがある・知らない・興味がある)

・ビューティフルスキン (知っている・聞いたことがある・知らない・興味がある)

7. フェイスマッサージはされていますか？ (はい ・ いいえ)

8.何か気になられることがあればご記入ください。