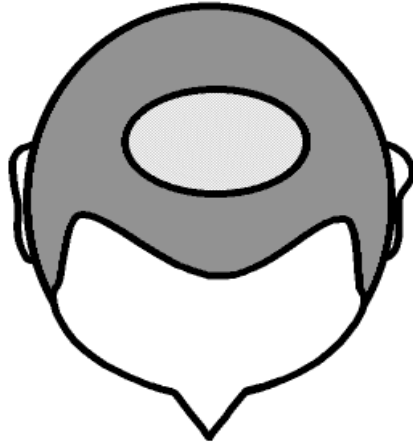


# AGA 問診表

1. 何歳頃から薄毛が気になり始めましたか？  
( 歳)
2. どの部分の薄毛が気になりますか？  
下の図で、気になる部分を斜線で示してください。



3. 親・兄弟・祖父母に脱毛症の方はいますか？ 　　いいえ 　　はい
4. 今までプロペシアの内服をしたことはありますか？ 　　いいえ 　　はい  
　　( 年 　　か月)
5. 今まで外用薬・育毛剤を試したことはありますか？ 　　いいえ 　　はい  
　　(種類 　　)
6. 肝臓の機能が悪いと言われたことがありますか？ 　　いいえ 　　はい
7. 今まで大きな病気をされたことがありますか？ 　　いいえ 　　はい  
　　(病名 　　)
8. 現在、治療中の病気はありますか？ 　　いいえ 　　はい  
　　(病名 　　)
9. 現在、内服中の薬はありますか？ 　　いいえ 　　はい  
　　(薬名 　　)

## AGA 同意書

### ■ 効能・効果・適応

プロペシアの効能・効果は、成人男性における男性型脱毛症の進行遅延です。他の脱毛症に対する適応はございません。未成年・女性には処方できません。

### ■ 用法・用量

当院では、原則 0.2mg 錠から処方開始します。1mg から服用希望の方は、医師にご相談ください。

食事の前後および服用時間による効果発現率に差はございません。

血中濃度を安定させるため、およそ 24 時間おきの定期服用をおすすめいたします。

3ヶ月の連日投与により効果が発現する場合もございますが、効果が確認できるまで通常 6ヶ月の連日投与が必要です。また、効果を持続させるためには、継続的な服用が必要です。

処方日数は、最大 28 日分となりますので、定期的にご通院ください。

### ■ 副作用

肝機能障害・掻痒感・口唇腫脹・顔面腫脹・蕁麻疹・発疹・睾丸痛・乳房圧痛・乳房肥大（以上、頻度不明）・リビドー減退（頻度 1～5%未満）・勃起機能不全・射精障害・精液量減少（以上、頻度 1%未満）などの報告がございます。

副作用と思われる症状が出現した際には、服用を中止し医師にご相談ください。

### ■ その他注意事項

1. 前立腺がんの検診を受ける方は、担当医師にプロペシアを服用していることをお伝えください。
2. プロペシアを服用中の方は、献血ができません。
3. プロペシアを割って飲まないでください。
4. 女性には効果はありません。特に、妊婦・妊娠の可能性のある婦人・授乳婦に取り扱わせないでください。閉経していても、服用は厳禁です。
5. 肝機能の低下が、数万人に 1 人の割合で報告されております。定期的な健康診断を必ずお受けください。肝機能障害が出たら服用を中止し、医師にご相談ください。
6. プロペシアを他の人に譲り渡さないでください。

私は上記項目を理解し、服用を開始します。

(記載日) 平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_