

検索 PC SP 携帯 紹介 検索語

|    |      |        |            |
|----|------|--------|------------|
| 氏名 | フリガナ | E Mail |            |
| 住所 |      | 携帯番号   |            |
|    | 生年月日 | 西暦     | 年 月 日 才 職業 |

身長 *cm* 体重 *kg*

下記の質問の該当するものに○印、又は具体的内容をお書き下さい。

- ▼薬に対してアレルギー（過敏な反応）はありますか？  
無・有（具体的に）
- ▼持病がありますか？  
無・有（具体的に）
- ▼現在、飲み続けている薬はありますか？  
無・有（具体的に）
- ▼いままで大きな病気や手術をしたことはありますか？  
無・有（具体的に）
- ▼自分の身体で特に気づくことがありましたら何でもお書きください。

次に○をつけてください。不明な所はそのままです。

ニトログリセリン（心臓の薬）を使用している（いいえ はい）

心臓や毛管系、重症の肝障害がある（いいえ はい）

脳梗塞、脳出血、心筋梗塞が6ヶ月以内にあった（いいえ はい）

バイアグラ・レビトラ・シアリス・プロベシアの使用経験は（ない ある）

網膜色素変性症は（ない ある わからない）

血圧について、低血圧や高血圧症は（普通 治療中 低め 高め）

AGA

Viagra 50mg tab. Levitra20mg tab. Cialis20mg tab.

25mg tab. 10mg tab. 10mg tab.

Sildenafil 50mg (TL TC F TV )

Propecia 1mg 28tab. × Propecia 1mg 90tab. × Arovix 30ml ×

Zagallo 0.5mg30tab. ×