リジュビネーション問診票

ID

フリガナ		年齢	性別	生年月日	
お名前		才			
住所	〒			携帯	
				自宅	
保護者名	（続柄：　　）			携帯	

1. 気になる項目にチェックをつけてください
□くすみ・クマ・たるみ　□シワ・アンチエイジング(皮膚の若返り)
□毛穴の開大改善(毛孔拡大)　□ニキビ・ニキビの跡の改善(赤ニキビ、茶ニキビ)
□赤ら顔・毛細血管拡張・赤鼻　□深いシワ・たるみ

2. 他の病院（クリニック）エステなどで治療されたことがありますか？
病院名、エステ名　（　　）
肌疾患の種類　（　　）
治療法　（　　）
時期　（　　）

3. 現在、病気や美容目的などで病院へ通われていますか?
□通院していない
□通院中　（何科：　　通院内容・診断名：　　）

4. これまでにかかった大きな病気はありますか?
□ない　□ある（具体的に診断名等:　　）

5. 現在、常用しているお薬、漢方薬、健康食品などはありますか?
□ない　□ある（　　）

6. アレルギーはありますか?（食品・薬・動物・花粉症などを含む）
□ない　□ある（　　）

7. 麻酔薬のアレルギーはありますか?
□ない　□ある（　　）

8. 現在、体内に金属類を入れていますか? ※心臓ペースメーカーや骨折等によるボルト等
□入れていない　□入れている（部位：　　種類：　　）

9. 以下に当てはまることがあればチェックをつけてください。
※該当される方はこの治療を受けれないことがあります。

□妊娠中・妊娠の可能性がある/授乳中である
□抗凝固剤使用中または血液凝固異常あり
□ステロイド製剤使用中
□アルコール中毒、コントロール不良の糖尿病
□皮膚がんの既往または治療部位に前がん病変がある
□何らかの皮膚トラブル(あざ・すり傷・きり傷)
□治療部に金属プレート・シリコン・金の糸・フィラー
□光線過敏症・アトピー性皮膚炎
□ケロイド・瘢痕体質・肌が弱い
□アートメークやタトゥーがある
□てんかん発作の既往
□鉄剤やイチョウなどのサプリメント
□2ヶ月以内の日焼け
□活動性、慢性の重度感染症・ヘルペス

2024年09月11日作成

医療法人 樫本会