

電話、Fax とも: 03-6551-2011

メール: marunouchi.nakagomi@gmail.com

受診予定日 (要予約) 2020年 月 日 時 分

ED あるいは AGA のお薬が必要な場合 電話あるいは Web で予約してください。

Web 予約の場合、メニューから自由診療を選択し、予約してください。

フリガナ

お名前 (必須):生年月日: S、H 年 月 日

〒 —

住所:連絡先 携帯番号 (自宅番号): — —

1) 相談内容

AGA ED その他

医師に直接相談:

2) 現在治療中の病気や内服している薬は、ありますか?

心臓の病気 (狭心症・心筋梗塞) あり・なし 薬:

肝臓や腎臓の病気 あり・なし 薬:

脳梗塞や脳出血 あり・なし 薬:

その他

普段の血圧はどの程度でしょうか? /

3) これまでに大きな病気にかかったり、手術を受けたことはありますか?

時期: 病名: 手術名:

4) 薬などにアレルギーは、ありますか? ある場合、それはどんな薬ですか?

なし ある

5) **処方希望する薬名 (正規品かジェネリックか) および 数量**

薬名 (正規品、ジェネリック) 数量 錠

薬名 (正規品、ジェネリック) 数量 錠