

ПЕРЕД ВІЗИТОМ ДО ЛІКАРЯ

⇒ **Опишіть, будь ласка, перебіг вашого випадіння волосся**

- Опишіть початок і прогресування випадіння волосся
- В яких зонах ви вперше помітили випадіння волосся?
- Чи помітили ви сезонні коливання?
- Що, на вашу думку, є тригерами випадіння волосся?

⇒ **У вас випадає або ламається волосся?**

Виглядає випале волосся однаково з обох кінців? Якщо так, то, швидше за все, ваше волосся зламалося, а не випало.

⇒ **З яких ділянок шкіри голови випадає волосся?**

- Скроні
- Потилиця
- Маківка
- Вся голова
- Інші області, вкажіть:

⇒ **У вас свербить шкіра голови або ви страждаєте від надмірної лупи?**

Ви помітили інші зміни на шкірі голови?

⇒ **Чи робили ви хімічну завивку волосся?**

- Перманентна завивка
- Фарбування / мелірування
- Випрямлення волосся

⇒ **Чи є у вас родичі (батьки, брати, сестри, бабусі, дідусі тощо), які також страждають від випадіння волосся?**

Якщо так, то хто саме і з яким типом випадіння волосся?

⇒ **Захворювання та ліки**

- Які гострі захворювання ви перенесли за останні 12 місяців?
- Які ліки ви приймали для цього?
- Чи страждаєте ви на якісь основні захворювання/хронічні хвороби?
- Чи приймаєте ви якісь довготривалі ліки?

⇒ **Чи переживали ви стрес або засмучення протягом останніх місяців?**

Чи нещодавно ви переживали період гормональних змін?

- Менопауза
- Вагітність
- Початок або заміна таблеток тощо.

⇒ **Якщо на попереднє запитання ви відповіли позитивно, то дайте відповідь на запитання нижче:**

- Якщо Ви змінили таблетки, то коли?
- Якщо Ви почали приймати таблетки, коли?
- Якщо ви припинили приймати таблетки, то коли?
- Чи страждаєте Ви на порушення менструального циклу?
- Якщо Ви вагітні, то на якому Ви тижні?
- Якщо у вас був викидень, то коли?
- Ви годуєте або годували грудьми?

⇒ **Ви сильно набрали або втратили вагу?**

Чи дотримувалися ви дієти протягом останніх 12 місяців?

⇒ **Чи рахували ви коли-небудь кількість волосся, яке ви втрачаєте за день?**

Будь ласка, фіксуйте кількість волосків, які ви втрачаєте щодня. Щоб отримати достовірну цифру, в ідеалі, ви повинні робити цей підрахунок щодня протягом одного тижня.

⇒ **Чи лікувалися ви раніше від випадіння волосся?**

Які лікарські засоби (за рецептом/рекомендовані лікарем тощо) ви приймали?

⇒ **Як ви доглядаєте за волоссям?**

Будь ласка, перелічіть ваші засоби для догляду за волоссям, такі як шампунь, ополіскувач, кондиціонер, гель, лак для волосся гребінець/щітки.