

QUESTIONNAIRE CHUTE DE CHEVEUX

- Quel âge avez-vous ?
- Quels sont vos antécédents de santé ?
.....
.....

- Prenez-vous des médicaments ? Si oui, lesquels ?
.....
.....

- Avez-vous des allergies ? Lesquelles ?.....

- Votre chute de de cheveux est :
chronique – aigue – pas de vraie chute de cheveux mais diminution de densité

- Depuis combien de temps ?

- Y a-t-il des antécédents de calvitie familiale :

- Gynécologie : (pour les femmes)
 - Ménopause : oui - non / Traitement hormonal de la ménopause :.....
 - Moyen de contraception :
 - Règles régulières ou non :
 - Quantité de sang perdue lors des règles : Normale - Augmentée
 - Nombre de grossesses :.....
 - Pilosité (poils sur le reste du corps): Normale - Augmentée
 - Présence d'acné : oui – non

- Régime alimentaire :
 - Normal
 - Végétarien
 - Pauvre en viande

- Manipulations capillaires :

- Dans les mois qui ont précédés le début de la chute y-a-t-il eu :
 - Anesthésie générale
 - Perte de poids importante
 - Traitement médicamenteux
 - Infiltrations dans les articulations
 - Fièvre intense / infection
 - Stress important

- Traitements antérieurs pour la chute, depuis combien de temps et avec quelle efficacité
.....
.....