

# 診察までのかんたん3step

①



LINE登録

②



クレジットカード登録

③



WEB問診

# ① LINE登録方法



<https://line.me/R/ti/p/@066wybim>

①



カメラアプリ  
を起動

②



QRコード  
を読み込む

③



友達追加ボタン  
をタップ

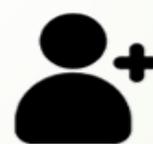
～カメラアプリからQRコードを読み込めない場合～

①



LINEアプリ  
を起動

②



ホーム画面の  
友達追加ボタン  
をタップ

③



QRコードをタップ  
して読み込む

④



友達追加ボタン  
をタップ

# 友達追加すると、メッセージが届きますのでご回答お願いします。

京都武田病…美容皮膚科

今日

友達登録ありがとうございます！  
まずは利用規約とプライバシーポリシーをご確認ください。

利用規約  
プライバシーポリシー

利用規約とプライバシーポリシーに同意しますか？

はい

利用規約とプライバシーポリシーに同意する

ご同意ありがとうございます。  
次に、「患者登録をする」を押して患者登録をしてください。

患者登録をする

タップすると  
ご確認いただけます。

診察券はお持ちですか？

はい（認証）  
いいえ（新規登録）

患者登録をする（新規登録）

患者登録をはじめます。まずはテキスト入力欄より、姓を入力してください。（例：山田）

いいえ（新規登録）  
患者登録  
メニューをとじる

山田

次に名を入力してください。（例：太郎）

花子

次にセイ（姓）のフリガナを入力してください。（例：ヤマダ）

ヤマダ

次にメイ（名）のフリガナを入力してください。（例：タロウ）

ハナ



↑この診察券番号では  
ありませんので新規登録  
をお願いいたします。

一致する会員データがありません  
でした。再度患者登録をはじめま  
す。まずはテキスト入力欄より、  
診察券番号を入力してください。

↑このメッセージが出た  
らお手数ですが、お問い  
合わせください。

次に生年月日を数字8桁で入力してくだ  
さい。  
（例：2010年1月3日生まれの方  
→20100103 ※1月など1桁月は01とし  
ます）

19800101

次に電話番号を数字で入力してくだ  
さい。（ハイフン抜き）

09012345678

【この内容で確定します】  
お名前(姓) 山田(ヤマダ)  
お名前(名) 花子(ハナコ)  
電話番号 09012345678  
生年月日 1980年01月01日

確定する（登録実施）  
いいえ（登録キャンセル）

確定する（登録実施）

患者登録が完了しました。  
今後はメニューから「予約する」を選  
択して次回予約を行います。  
続いて予約取得をおこなってください。

## ② クレジットカード登録方法

京都武田病院 形成外科・美容皮膚科  
https://kyototakeda.reserve.ne.jp

京都武田病院 形成外科・美容皮膚科

ヤマダ ハナコ 様 (診察券番号:90087)

問診票入力する

2022/09/28(水) 11:00

予約変更

予約キャンセル

診察

登録情報修正

ログイン情報修正

クレジットカード情報の登録・修正

ログアウト



クレジットカード情報入力画面 | クレジ...  
https://secure.epsilon.jp

京都武田病院 美容科・形成科

お客様ID  
356

氏名  
ヤマダ ハナコ様

クレジットカード情報の登録

クレジットカード番号  
例: 1234 5678 9012 3456  
半角数字14~16桁、ハイフンなし

有効期限  
1 月 / 2022 年

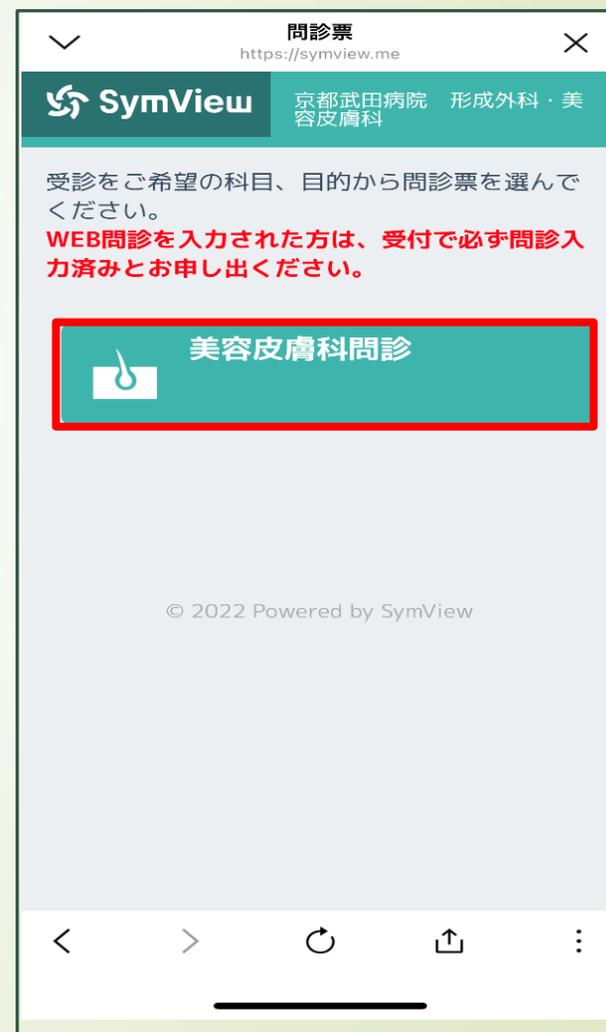
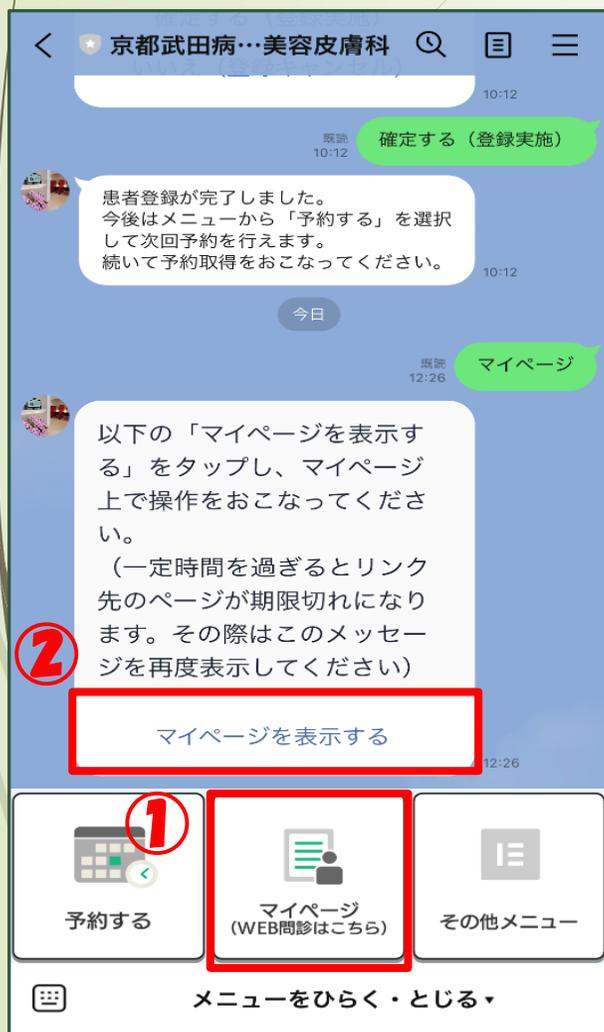
セキュリティコード

以上の内容でよろしければ「登録」ボタンをクリックしてください。  
お支払い手続き完了後は、画面を戻らないでください。

登録

戻る

# ③ WEB問診 Step 1



# ②WEB問診 Step2

**SymView** 京都武田病院 形成外科・美容皮膚科

下記情報に誤りがない場合は、そのまま次へお進みください

**氏名** 必須

山田	花子
ヤマダ	ハナコ

#カタカナで入力できない場合は、英語でご入力ください

**誕生日** 必須

1980(昭和55) 年 1 月 1 日

**性別** 必須

男性  女性

**メールアドレス:**

※メールアドレスは医療機関からの連絡などにも利用させていただくことがあるので、できる限り普段活用しているメールアドレスを教えてください。

**電話番号:**

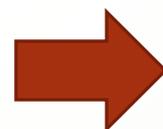
※ハイフン無し  
※携帯電話などの日中連絡が取れやすい番号をご入力ください

**郵便番号:**

※ハイフン無し7桁  
※郵便番号を入力すると住所を自動で入力します

**住所:**

※住所は、番地や部屋番号まで正確にご記入ください  
※既に診察券をお持ちの方は、住所に変更があった場合のみご記入ください



14%

美容皮膚科は、保険外診療になります

患者様のご予算に合わせた治療を提案いたしますのでご安心ください。

**お顔の診療の患者様へお願い**

お顔の診療の方は必ずお化粧品を落としていただきます。なるべくお化粧品を落としてからお越しください。

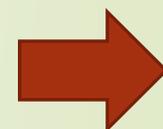
**当日お持ちいただくもの**

- ・保険証
- ・診察時にメイクを落としていただきますが、当院ではスキンケア用品しかご用意がございません。
- 必要な方はご自身のメイク道具をご持参ください。

**相談内容**

**受診希望の症状を選択してください** 必須

- しみ、肝斑、そばかすなどが気になる
- 美白、皮膚の透明感を増したい
- ニキビ跡や毛穴の開きが気になる
- 自費の内服薬やクリニック処方の化粧品が欲しい
- ほくろが気になる
- いぼが気になる
- しわが気になる
- たるみが気になる
- その他



**本日はどのようなご希望ですか** 必須

- クリニックコース
- シミ取り（単発）
- ほくろ取り放題
- ほくろ取り（単発）
- ビタミン剤希望
- イボ取り希望
- 相談して決めたい
- その他

**これまでに、美容皮膚科で治療を受けたことがありますか** 必須

- 特になし
- シミ取りレーザー治療
- ほくろ取りレーザー治療
- 光治療（フォトフェイシャル）
- レーザー脱毛
- ヒアルロン酸注射
- ボトックス注射
- その他

**シミ取りレーザー治療をしたのはいつ頃ですか** 必須

2020(令和2) 年 1 月

**これまでに化粧品でかぶれたことはありますか** 必須

# ②WEB問診 Step3

**SymView** 京都武田病院 形成外科・美容皮膚科

28%

しみのお悩みは何歳頃からですか **必須**

30 歳

しみ症状のある部位 **必須**

全体 頭部 体部 上肢 下肢 手指 足指

選択中の部位 +

いまままでにしみに対して何か治療をしたことはありますか **必須**

特になし  レーザー

イオン導入  ハイドロキノン外用

ビタミンC  トラネキサム酸内服

その他

どのような治療を希望していますか **必須**

レーザー  飲み薬

塗り薬  化粧品の紹介

医師と相談したい  その他

戻る 進む



71%

妊娠していますか **必須**

いいえ  はい  可能性あり

授乳中ですか **必須**

いいえ  はい

妊娠のご経験はありますか

あり  なし

出産のご経験はありますか

あり  なし

お酒を飲みますか

飲まない  飲む

たばこを吸いますか **必須**

吸わない  やめた  吸う

ご趣味

読書

日に焼ける頻度は多いですか **必須**

日常的に日に当たることが多い

屋外でのスポーツを定期的に行う

ほとんど屋内で過ごし、日に当たることは少ない

最近はやや少ないが以前はよく日焼けしていた

その他

日焼け止めや日焼け止め効果のある下地を使っていますか **必須**

毎日使っている

日焼けする時だけ使っている

夏だけ使っている

使っていない

お化粧をする時だけ使っている

その他

日光に過敏、日焼けすると皮膚が赤くなるなどありますか

赤くなってヒリヒリ痛くなって治まる

赤くなってヒリヒリした後には黒くなる

赤くならず黒くなる

その他

ホームケアについて使用しているものを教えてください **必須**

特になし

クレンジング（オイル）

クレンジング（ジェル）

クレンジング（クリーム）

クレンジング（リキッドタイプ）

今までにかかった病気や現在治療中の病気はありますか **必須**

経過観察中の病気も回答して下さい

なし  あり

これまでに病気で入院や通院をしたことがありますか **必須**

なし  あり

内服中のお薬（ピルも含む）やサプリメントがありますか **必須**

なし  あり

アレルギーはありますか **必須**

特になし

薬のアレルギー

食物のアレルギー

アトピー

花粉症

喘息

蕁麻疹

その他

当院で使用している化粧品のご案内は希望されますか **必須**

説明は必要ない

購入予定はないが、説明は聞いてみたい

希望する

戻る 進む



# ④WEB問診 Step Final

SymView 京都武田病院 形成外科・美容皮膚科

89%

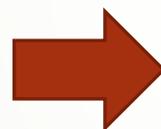
当クリニックをお知りになられた理由は何ですか 必須

- 職員からの紹介
- 知人からの紹介
- 当院皮膚科より紹介
- ホームページを見て
- インターネット広告を見て
- SNS (Twitter等) を見て
- 当院通院中にポスター・パンフレットを見て
- その他

他にどのような施術を受けたいですか

- しわ
- 目の下のクマ
- たるみ
- 脱毛
- にきび
- 毛穴
- その他

戻る 進む



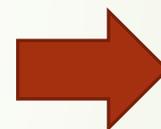
SymView 京都武田病院 形成外科・美容皮膚科

100%

当院ではクレジットカードでのお支払いのみとなっております。事前にマイページからクレジットカード情報の登録をお願いいたします。 必須

確認しました。

戻る 進む



SymView 京都武田病院 形成外科・美容皮膚科

問診内容に修正がなければ、完了ボタンを押してください。

患者名：ヤマダ ハナコ  
診察券番号：90087  
性別：女性  
生年月日：1980/01/01  
診察券あり | 美容皮膚科問診

相談内容

受診希望の症状を選択してください  
しみ、肝斑、そばかすなどが気になる

戻る 完了

本日はこのようにご希望のシミ取り(単発)