

● 治療のための必要事項を正確に記入下さい。			
氏名	年齢	性別	生年月日 M-T-S-H 年 月 日 年令 手
7354		男・女	
解剖用具			
○ 体質問問卷			
1. 既往歴有り ○ 既往歴無し	2. 心臓病 ○ なし	3. 高血圧 ○ なし	4. 糖尿病 ( 有・無 ) ○ なし
5. 口臭 ○ なし	6. 大便異常 ( 有・無 ) ○ なし	7. 小児高熱 ( 有・無 ) ○ なし	8. 損傷 ○ なし
9. 腹痛 ○ なし	10. 其の他 ○ なし		
( )			

NO
----

