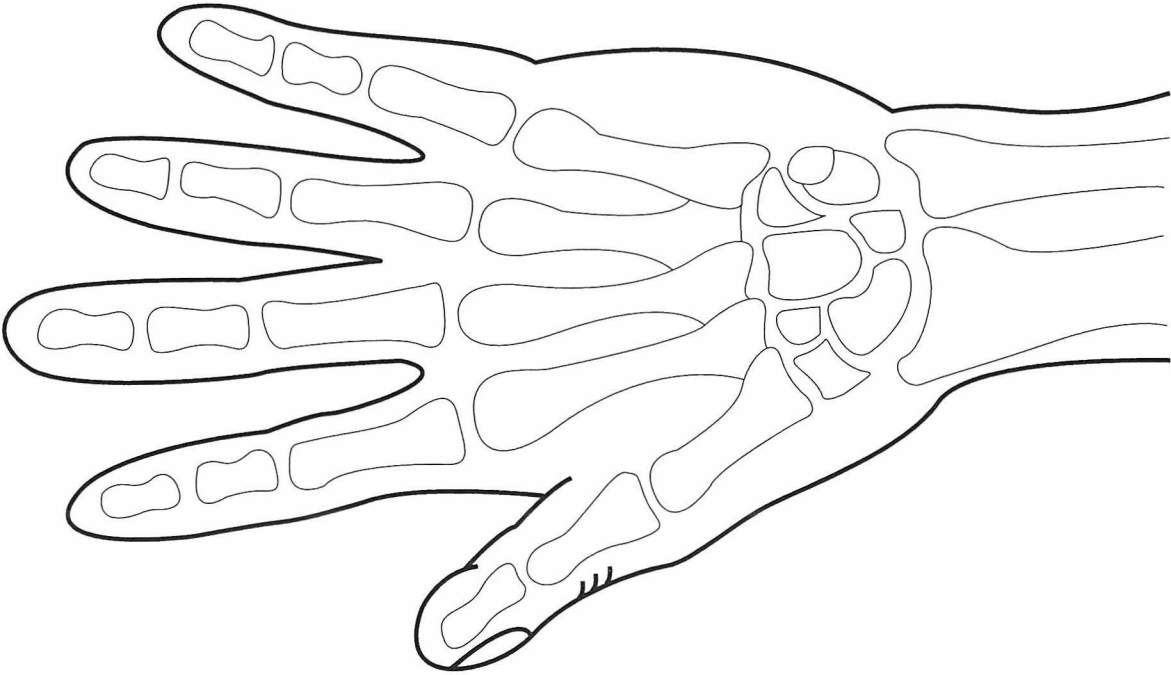
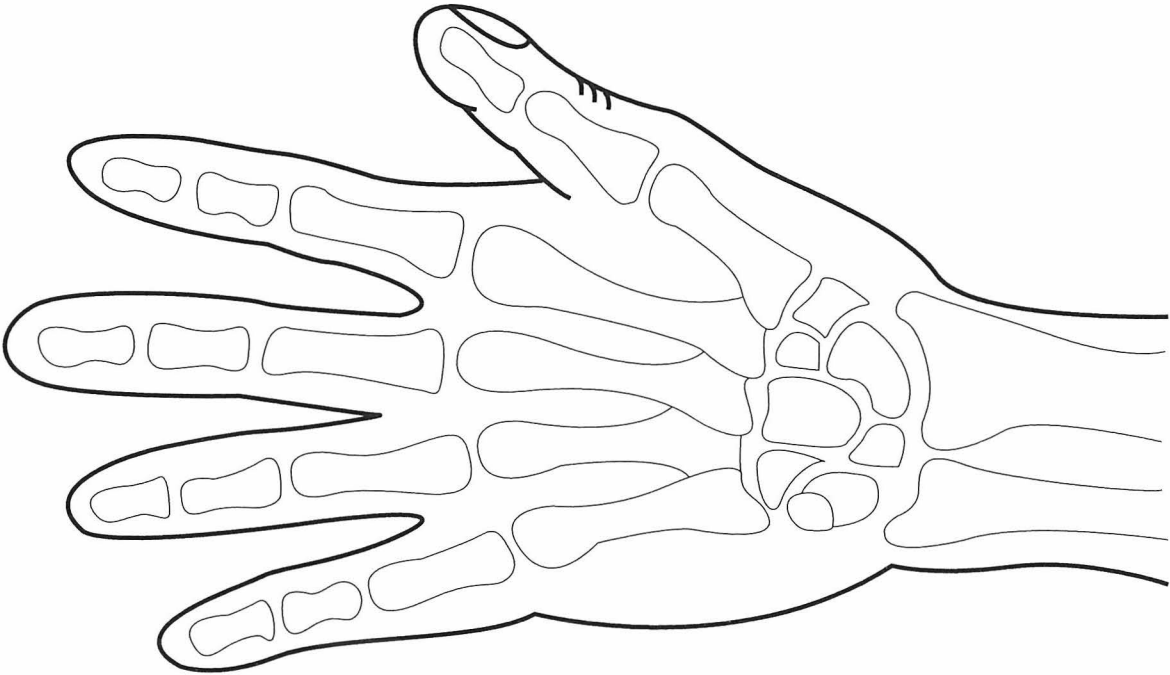


共通書式12 手の図

カルテ No. _____ 患者名 _____ (男・女) 年齢 ()

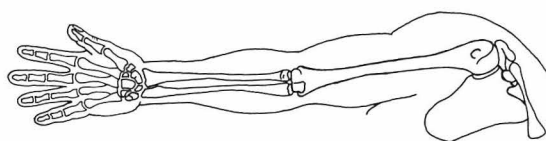
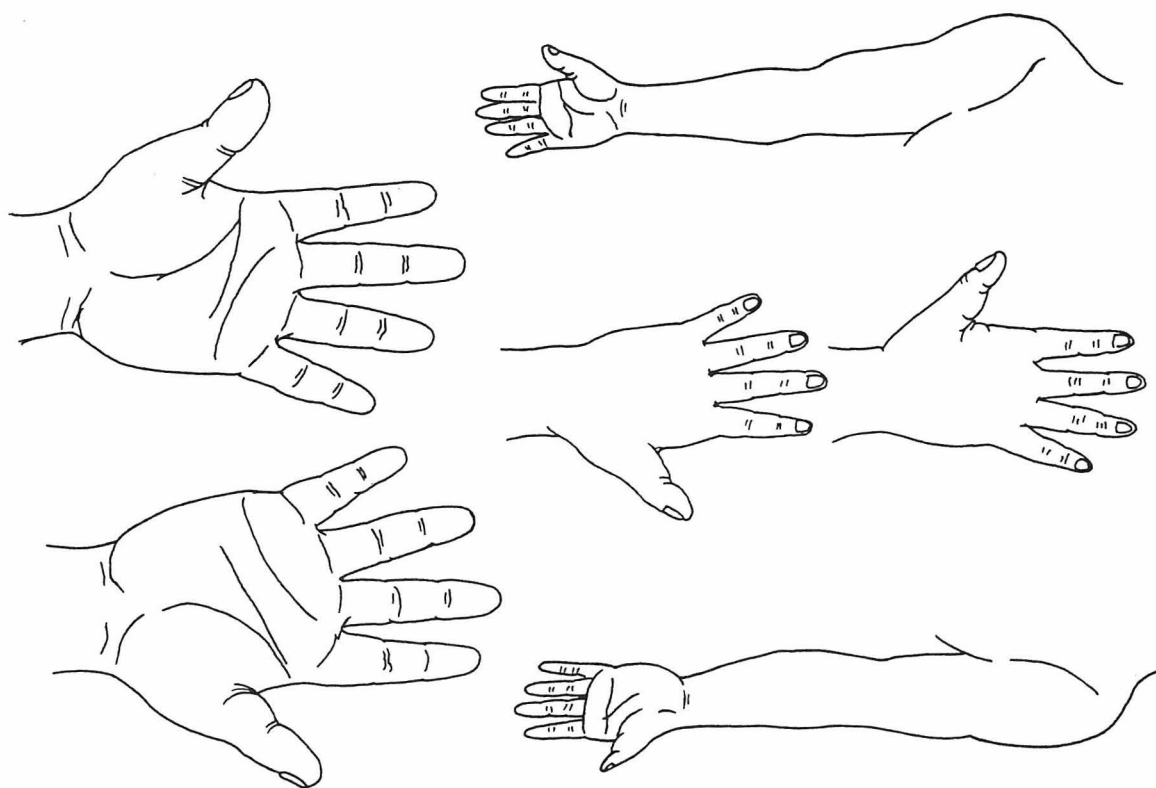
利き手 (右・左) _____ 診 断 _____

検 査 日 _____ 年 月 日 検 査 者 名 _____

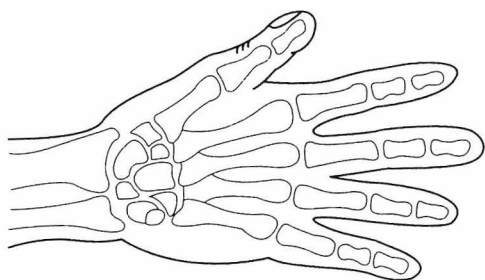


カルテ No.

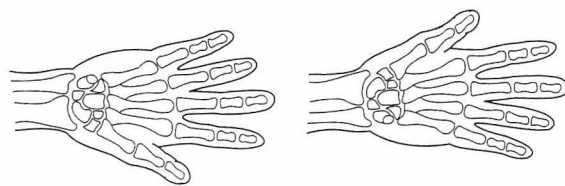
患者名



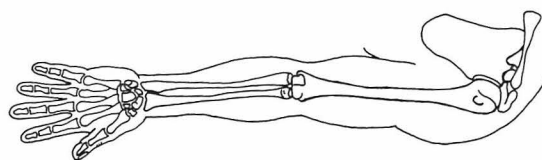
左



右



右



右

