

<b>月</b> 月	≣仌	垂
	ラン	示

No.

記入日

年 月 日

フリガナ								大				年齢
氏 名			\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	生別	男・女		生年月日	昭平	年	月	日	
10 11								令				方
住 所	(〒 −	)										
(ご自宅)												
電話番号	   ご自宅:	( )	)	進	带:	(	)	ご職業	業			
-ENI H. )	СП 6.			1/3			,					
1 どうのよう	な症状ですた	112										
	ルな証れてすた □しびれる I		(.) □暉:	カてい	いる 口値	复が	ある □やに	تار <del>ا</del>				
				,,,,,		,,, 13		, _				
2.いつ頃から	5症状が出て	きています	か?(具体	的に	)							
年	月 日 または( )くらい前から											
		<b></b>										
,	こきっかけはん	_				. —						
	□落ちた □					•			)	□切った	:(何で	)
□はこん/	ご □交通事	议 □1工事	●中 □原	【四个	、明 □て	ון כט־	만(					)
4.今回の症状	犬でほかの医	療機関を受	診·治療し	てし	ますか?							
□いいえ	□はい(医療	療機関名			)	※診	察を希望する	る部位	IZC	で印をご	つけて	下さい。
5.現在治療	中の病気はあ	りますか?					(= =)			(		
□いいえ	□はい(				)					(.	) \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	
										/ /	4	
6.今までに	手術を受けた	ことがありま	ますか?							<i>//}-</i> .	$\sqrt{ \cdot }$	\
□いいえ	□はい(				)			MI			$\dot{\downarrow}$	M
										);=:	://::/	
7.アレルギー	ーはありますが	b <b>'</b> ?										
□いいえ	□はい(麻酢	砕・湿布かぶ	れ・花粉症	E等)			\(\){			)_		
0 明左お茶	を飲んでいま	<del>オ</del> か2								FI CONTRACTOR OF THE PROPERTY		
<b>0.呪狂の</b> 架へ □いいえ		9 /J·?			,		()()			2999		Aa
	□はい( 長をお持ちの	方はご提出	下さい。		,			\			M.	007
	2. 2. 2. 2. 2	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,						}				{
9.現在妊娠	されています	か?				Ε		. 2	Ξ	α. Ω. Θ. Α.	A A	。 A 右
□いいえ	□はい(	ヵ月)						1		D FIFTY		(0
							\ \ \ \ \ \			(1)	15	
	ベーカー・体内	金属・インフ	プラントは	あり	ますか?		$\cup$			11	(	(
□いいえ	□はい(				)							