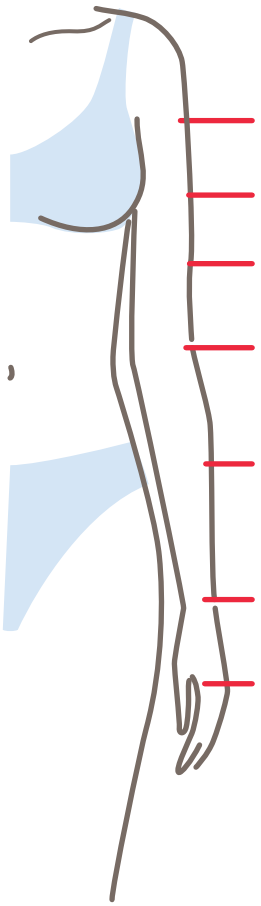

患者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　診断：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

治療歴　　患肢　　右（　　）　左（　　）　両肢（　　）

記載日

右	左										

※センチメートル単位で計測する

体重

体重測定日

ポンド（lbs）										