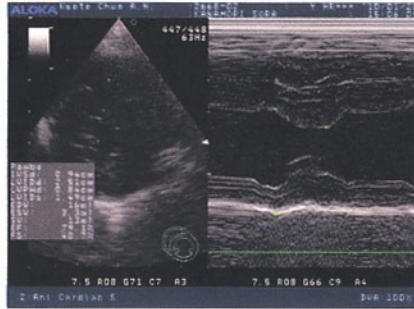
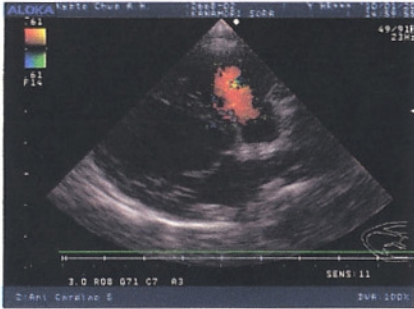




様 ちゃん 検査日付: 年 月 日 ID:

胸部

- | | |
|----------------------|----------------|
| 1. 循環器系 (心臓、血管) | ☆異常なし・異常あり () |
| 2. 呼吸器 (気管、気管支、肺) | ☆異常なし・異常あり () |
| 3. その他 (食道、横隔膜、縦隔など) | ☆異常なし・異常あり () |
| 4. その他 (外皮、骨格など) | ☆異常なし・異常あり () |



腹部

- | | |
|-----------------------|----------------|
| 1. 消化器系 (胃、小腸、大腸) | ☆異常なし・異常あり () |
| 2. 泌尿器 (腎臓、膀胱) | ☆異常なし・異常あり () |
| 3. 肝臓、脾臓 | ☆異常なし・異常あり () |
| 4. 生殖器 (卵巣・子宮、睾丸・前立腺) | ☆異常なし・異常あり () |
| 5. その他 (皮膚、骨格、骨盤など) | ☆異常なし・異常あり () |

