

| | | | | | |
|---------|-----|---------|-----------------|---------|-----------------|
| 眼科 | 施設 | | 施設 | | |
| | 眼科医 | | 眼科医 | | |
| | 検査日 | / / | 検査日 | / / | |
| | 右眼 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 |
| | | 黄斑浮腫: | なし・あり | 黄斑浮腫: | なし・あり |
| | | 所見の悪化: | なし・あり | 所見の悪化: | なし・あり |
| | | 光凝固: | 未・済 | 光凝固: | 未・済 |
| | | 矯正視力、他: | | 矯正視力、他: | |
| | 左眼 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 |
| | | 黄斑浮腫: | なし・あり | 黄斑浮腫: | なし・あり |
| 所見の悪化: | | なし・あり | 所見の悪化: | なし・あり | |
| 光凝固: | | 未・済 | 光凝固: | 未・済 | |
| 矯正視力、他: | | | 矯正視力、他: | | |
| 次回受診 | ヶ月後 | 次回受診 | ヶ月後 | | |
| 備考 | | 備考 | | | |

| | | | | | |
|---------|-----|---------|-----------------|---------|-----------------|
| 眼科 | 施設 | | 施設 | | |
| | 眼科医 | | 眼科医 | | |
| | 検査日 | / / | 検査日 | / / | |
| | 右眼 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 |
| | | 黄斑浮腫: | なし・あり | 黄斑浮腫: | なし・あり |
| | | 所見の悪化: | なし・あり | 所見の悪化: | なし・あり |
| | | 光凝固: | 未・済 | 光凝固: | 未・済 |
| | | 矯正視力、他: | | 矯正視力、他: | |
| | 左眼 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 | 網膜症: | なし・単純 増殖前・増殖 |
| | | 黄斑浮腫: | なし・あり | 黄斑浮腫: | なし・あり |
| 所見の悪化: | | なし・あり | 所見の悪化: | なし・あり | |
| 光凝固: | | 未・済 | 光凝固: | 未・済 | |
| 矯正視力、他: | | | 矯正視力、他: | | |
| 次回受診 | ヶ月後 | 次回受診 | ヶ月後 | | |
| 備考 | | 備考 | | | |

| | | | | |
|----|--------|-----------|--------|-----------|
| 歯科 | 施設 | | 施設 | |
| | 歯科医師 | | 歯科医師 | |
| | 検査日 | / / | 検査日 | / / |
| | 歯周病 | なし・軽・中・重 | 歯周病 | なし・軽・中・重 |
| | 口腔清掃 | 良・普通・不十分 | 口腔清掃 | 良・普通・不十分 |
| | 出血 | なし・時々・あり | 出血 | なし・時々・あり |
| | 口腔乾燥 | なし・あり | 口腔乾燥 | なし・あり |
| | 咀嚼力 | 問題なし・問題有り | 咀嚼力 | 問題なし・問題有り |
| | 現在歯 | () 歯 | 現在歯 | () 歯 |
| | インプラント | なし・あり | インプラント | なし・あり |
| | 義歯 | なし・あり | 義歯 | なし・あり |
| | 所見の変化 | 改善・なし・悪化 | 所見の変化 | 改善・なし・悪化 |
| | 次回受診 | ヶ月後 | 次回受診 | ヶ月後 |
| 備考 | | 備考 | | |

| | | | | |
|----|--------|-----------|--------|-----------|
| 歯科 | 施設 | | 施設 | |
| | 歯科医師 | | 歯科医師 | |
| | 検査日 | / / | 検査日 | / / |
| | 歯周病 | なし・軽・中・重 | 歯周病 | なし・軽・中・重 |
| | 口腔清掃 | 良・普通・不十分 | 口腔清掃 | 良・普通・不十分 |
| | 出血 | なし・時々・あり | 出血 | なし・時々・あり |
| | 口腔乾燥 | なし・あり | 口腔乾燥 | なし・あり |
| | 咀嚼力 | 問題なし・問題有り | 咀嚼力 | 問題なし・問題有り |
| | 現在歯 | () 歯 | 現在歯 | () 歯 |
| | インプラント | なし・あり | インプラント | なし・あり |
| | 義歯 | なし・あり | 義歯 | なし・あり |
| | 所見の変化 | 改善・なし・悪化 | 所見の変化 | 改善・なし・悪化 |
| | 次回受診 | ヶ月後 | 次回受診 | ヶ月後 |
| 備考 | | 備考 | | |