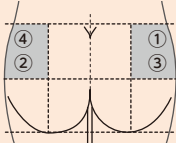


治療の記録

来院日	薬剤名	薬の投与量	投与した場所 (番号を記入) 	GH値	IGF-1値	気になる症状	次回来院日
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /
/ /		mg		ng/mL	ng/mL		/ /