◇ かかりつけの医療機関①

|  |
| --- |
| １か所目 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診 察 科 |  |
| 担 当 医 |  |
| 通院頻度 | 　　　ヶ月、週に　　　回 |
| 内　　容 |  |
| ２か所目 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診 察 科 |  |
| 担 当 医 |  |
| 通院頻度 | 　　　ヶ月、週に　　　回 |
| 内　　容 |  |
| ３か所目 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診 察 科 |  |
| 担 当 医 |  |
| 通院頻度 | 　　　ヶ月、週に　　　回 |
| 内　　容 |  |

◇ かかりつけの医療機関②

|  |
| --- |
| ４か所目 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診 察 科 |  |
| 担 当 医 |  |
| 通院頻度 | 　　　ヶ月、週に　　　回 |
| 内　　容 |  |
| ５か所目 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診 察 科 |  |
| 担 当 医 |  |
| 通院頻度 | 　　　ヶ月、週に　　　回 |
| 内　　容 |  |
| ６か所目 |
| 名　　称 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 診 察 科 |  |
| 担 当 医 |  |
| 通院頻度 | 　　　ヶ月、週に　　　回 |
| 内　　容 |  |

◇ 受診・治療（検査）歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 初診日（年　齢） | 病　名（症　状） | 医療機関（担当医） | 備　考 |
| 年　　月（　　歳） | （　　　　　　） | （　　　　　　　） |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |
| 年　　月（　　歳） | 　　 |  |  |

◇ 持病（基礎疾患）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| てんかん発作 | □有□無 | 〔種類〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〔初めての発作〕　　　歳　　カ月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〔現在の発作の形〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〔処置方法〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 〔服薬〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| その他持病(慢性的な病気) | □有□無 | ① | 〔病名〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| ② | 〔病名〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| ③ | 〔病名〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| ④ | 〔病名〕　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| その他注意を要すること | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |

**メ　モ（自由にご記入ください。）**

プロフィール ③