

医療の記録

【在宅療養手帳の有無】

☐ 在宅療養手帳を利用している（保管場所： ） ☐ 利用していない

【基本情報】

健康保険証の種類と番号・記号：

保険証の保管場所：

血液型：

アレルギーなどの注意点：

【医療記録】

かかりつけ医や薬の記録

かかりつけ医	①病名：	
	病院名：	医師：
	科目：	連絡先：
	②病名：	
	病院名：	病院名：
	科目：	連絡先：
	③病名：	
	病院名：	医師：
	科目：	連絡先：
毎日飲む薬	①薬名：	病名：
	保管場所：	服用回数： 回（朝・昼・夕・夜）
	②薬名：	病名：
	保管場所：	服用回数： 回（朝・昼・夕・夜）
	③薬名：	病名：
	保管場所：	服用回数： 回（朝・昼・夕・夜）
	④薬名：	病名：
保管場所：	服用回数： 回（朝・昼・夕・夜）	
既往症	病名	かかった病院名