

⑧ あなた自身の病気の情報

過去の病気について医師に伝える場合、下の表をご活用ください。ただし、下記の内容はあくまで必要な情報の一例なので、必要とする情報は医師に確認してください。また、ここに書いた内容は個人情報となりますので、十分注意して保管しましょう。

■これまでにかかった病気(完治済)

病名	診断日	完治までの治療内容と経過

■私の特徴

身長／体重	
アレルギー	なし ・ あり (いつから) (何に)
薬の副作用	なし ・ あり (いつから) (薬名)
喫煙歴	なし ・ あり (いつから) ・ やめた)
飲酒歴	なし ・ あり (いつから) ・ やめた)

記録日： 年 月 日

9 あなたのかかりつけ医

■かかりつけ医

医療機関名①

診療科

連絡先

医療機関名②

診療科

連絡先

現在の病名	通院先	治療方法	今後の見込

※上記の内容を適宜更新しましょう。

■かかりつけ歯科医

医療機関名

連絡先

■かかりつけ薬剤師

薬局名

連絡先

記録日： 年 月 日

10 家族のかかりつけ医

緊急時に備え、家族のかかりつけ医を把握しておきましょう。万が一、家族が救急搬送されるときなどに、症状に加えてかかりつけ医や持病などを119番の電話交換手や救急隊員に伝えましょう。

氏名

続柄

医療機関名

診療科

電話番号

診断名

氏名

続柄

医療機関名

診療科

電話番号

診断名

氏名

続柄

医療機関名

診療科

電話番号

診断名

記録日： 年 月 日