

記入例

救急医療情報

令和 年 月 日

① この紙とお薬の内容のわかる紙を一緒に筒の中に入れてください。
お薬の内容は、いつも最新のお薬のしおりと入れ替えてください。

フリガナ 氏名 トウカイ タロウ 東海 太郎	生年月日 S 17.7.7	性別 男	血液型 A型
電話番号 自宅 052-603-2211 携帯（お持ちの場合ご記入ください）	住所 中央町一丁目1番地		

	かかりつけ医療機関 ①	かかりつけ医療機関 ②
名称	しあわせクリニック	公立西知多総合病院
診療科	内科	循環器科
担当医	幸村 花子	西 花子
所在地	東海市荒尾町西廻間2番地の1	東海市中ノ池三丁目1番地の1
電話番号	052-689-1600	0562-33-5500
緊急連絡先 氏名	続柄	電話番号
① 東海 二郎	長男	自宅 0562-36-0119
		携帯（お持ちの場合ご記入ください）
② 幸 村子	長女	自宅 052-689-1600
		携帯（お持ちの場合ご記入ください）
持病（病歴）	服薬内容（お薬の説明書き）	
高血圧、高脂血症	内服しているお薬がある方は、記入または説明書きを入れてください。	
その他（病気の状況）		
2年前に発症しました。医師処方により、薬内服で治療中です。		
同意欄	容器の中に入っている救急情報を救急隊と搬送先医療機関が、救急医療に活用することに同意します。	
	本人氏名	