基本シート　様式２　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈記入時期：出生時から随時〉

プロフィール票②（かかりつけ医等）

作成日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけ医療機関〇　　　　　　　　　受診日：　　　　年　　　月　　　日 | 診断名・担当医（者）〇 |
| かかりつけ医療機関〇　　　　　　　　　受診日：　　　　年　　　月　　　日 | 診断名・担当医（者）〇 |
| かかりつけ医療機関〇　　　　　　　　　受診日：　　　　年　　　月　　　日 | 診断名・担当医（者）〇 |
| かかりつけ医療機関〇　　　　　　　　　受診日：　　　　年　　　月　　　日 | 診断名・担当医（者）〇 |
| 医療機関名（入院・手術）〇　　　　　　　　　〇期間：　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 診断名・担当医（者）〇 |
| 医療機関名（入院・手術）〇　　　　　　　　　〇期間：　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 診断名・担当医（者）〇 |
| その他の医療機関〇〇 | 診断名〇〇 |
| 服用している薬 |
| 食べ物のアレルギー |
| 薬のアレルギー（副作用など） |
| その他（特異体質など） |