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） | |