 緊急連絡票

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | 性別 | 生年月日 | | | | | | 血液型 | RH |
|  | |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |
| 電話番号 | | | 住　　所 | | | | | | | |
| 携帯 |  | | 〒 |  | | | | | | |
| 自宅 |  | |  | | | | | | | |

医療情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 現在治療中の疾患 | | 病名 | | かかりつけ医 |
|  | |  | |  |
| 既　往　症 | 有 | 心臓病・糖尿病・腎臓病・がん・脳卒中・脳梗塞 | | |
| その他 |  | | |
| 常用している薬 | 有 |  | | |
| アレルギー | 有 |  | | |
| 手術の有無 | 有 | 病名： |  | |
| その他 |  | | | |

緊急連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 電話番号 | 住　　所 | 関係 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |