

医療について(診断名ごとに記入) 記入日 年 月

診断名							
診療科名				診察券 No.			
病院名				主治医名			
住所				TEL			
通院頻度		週・月・年に 回 程度					
初診日		年 月		最終診療		年 月	
薬名		1回の量	朝 昼 夕 食前 食間 食後				
		2回の量	朝 昼 夕 食前 食間 食後				
		3回の量	朝 昼 夕 食前 食間 食後				
発作の有無							
発作の状態							
発作時の対処法							
入院歴		年 月 日～ 年 月 日					
入院時の年齢・学年		歳		学年 年			
入院時の症状・状態							
入院歴		年 月 日～ 年 月 日					
入院時の年齢・学年		歳		学年 年			
入院時の症状・状態							