

医療の記録



医療機関名	受診年月日	担当医師	病名・診断名等
(科)	年 月 日 (歳 カ月)		
(科)	年 月 日 (歳 カ月)		
(科)	年 月 日 (歳 カ月)		
(科)	年 月 日 (歳 カ月)		
(科)	年 月 日 (歳 カ月)		

服用している薬（無・有）

薬の内容・服用について

薬のアレルギー（無・有）

副作用などアレルギーの内容・対応など

食べ物のアレルギー（無・有）

そのほか特記事項など