

# ～記入例～

# 救急医療情報



(AZ\_ONEオンライントレーニングサービス)

※ 記入済みの用紙を運動の際にタオル、水分と一緒に準備してください

住所	東京 <b>東京都</b> <b>八王子市</b> <b>〇〇123-4</b>
ふりがな	<b>やまだ はなこ</b>
氏名	<b>山田 花子</b> 保険証の保管場所: <b>カバンに入れている財布の中</b>
生年月日	明治・大正・ <b>昭和</b> ・平成 <b>17年</b> <b>1月</b> <b>1日</b> 年齢( <b>70</b> )歳
性別	男・ <b>女</b> ・その他( )
連絡先電話番号	<b>042</b> — <b>626</b> — <b>3111</b> ( <b>自宅</b> ) <b>090</b> — <b>〇〇〇〇</b> — <b>〇〇〇〇</b> ( <b>夫の携帯</b> )

## 医療情報

現在治療中の病気	<b>高血圧</b> ・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他( <b>血圧150/95</b> )
過去に医師から言われた病気	<b>脂質異常症</b>
服用している薬	<b>カルベジロール製剤 10mg</b> <b>プロブコール製剤 10mg</b>
保管している場所: ( <b>キッチンの棚</b> )	
かかりつけの病院 <small>※ おおむね一年以内に受診歴のある病院</small>	病院名: <b>〇〇病院</b> 住所: <b>八王子市</b> 電話番号: <b>〇〇-〇〇-1234</b>
もしもの時に医師に伝えたいことがあれば「□」の中にチェック☑してください	
<input type="checkbox"/> できるだけ救命、延命をしてほしい <input type="checkbox"/> 苦痛をやわらげる処置なら希望する <input type="checkbox"/> なるべく自然な状態で見守ってほしい <input type="checkbox"/> その他( )	伝えたいことがある方は、該当するものに☑するか、その他の欄に希望することをご記入ください。  なるべく複数の連絡先をご記入いただき、電話は連絡が付きやすい番号をご記入ください。

## 緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
<b>〇〇 〇〇</b>	<b>子</b>	<b>千葉県松戸市〇〇123-5</b>	<b>〇〇-333-222</b>
<b>〇〇 〇〇</b>	<b>子</b>	<b>沖縄県那覇市〇〇5-4-3</b>	<b>〇〇-123-456</b>

作成日 令和 2年 10月 3日 更新日① 令和 2年 11月 2日  
更新日② 令和 年 月 日 更新日③ 令和 年 月 日