

救急医療情報シート記載例

表 面

一つの容器に複数のシートを入れる場合、可能であれば、このあたりに顔写真を貼ってください。



シートに記入した日を書いてください。また、内容を書き直した場合も、その日付を書いて下さい。

救急医療情報シート

記入日 平成 24 年 10 月 09 日
 変更日① 平成 年 月 日
 変更日② 平成 年 月 日

ふだんから飲んでお薬がありましたら、あるに○をつけ、薬局などでもらうお薬の説明書やおくすり手帳のコピーなどを裏に貼ってください。

私は、住所 長野原町大字 長野原66-3
 氏名 浅間 太郎 性別 男・女 血液型 AB 型
 生年月日 明治・大正・昭和・平成 ○年○月○日

現在、治療中または治療がしてないがお持ちになっている病気などを記入して下さい。

緊急時の医療行為の参考になりますので、できる限り正確にご記入ください。

持病がありますか	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	病名を記入してください。 <u>高血圧症、糖尿病</u>
飲んでいる薬がありますか	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	薬剤情報提供書やおくすり手帳の写し（服薬状況の分かるもの）などを裏面に貼ってください。
かかりつけの病院はどこですか	病(医)院名 <u>○○医院</u> 診療科 <u>内科</u>	
アレルギーなどがありますか	<input checked="" type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない	アレルギーの状況を記入してください <u>消毒用アルコールでかぶれることがある</u>
治療を受けていますか (○で囲んでください)	<u>ペースメーカー ・ 人工透析</u>	

病気ごとに、かかっている病院が違う場合には、それぞれ記入してください。

薬品や食物などのアレルギーがある場合には、詳しく記入して下さい。

緊急連絡先

氏名	ご関係	電話番号	住所
<u>浅間 次郎</u>	<u>弟</u>	<u>0279 82-1234</u>	<u>長野原町大字大津123-4</u>
<u>白根 花子</u>	<u>長女</u>	<u>0279 88-5678</u>	<u>草津町草津 567-89</u>

その他、記入欄
 担当民生委員：長野 原夫 82-9876

ペースメーカーを使ってたり、人工透析を受けている場合には○をつけてください。

担当民生委員など、もしものときに必要と思われる情報がありましたら、こちらに記入してください。

裏 面

健康保険証の写しを貼ってください。

後期高齢者医療受給者証や福祉医療受給者証、特定疾患療養受給者証などの写し。

この面に保険証や診察券などのコピーを貼ってください。

国民健康保険被保険者証	有効期限 平成 25年 7月 31日 記号番号 050-01111
氏名	浅間 太郎
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日 性別 男
資格取得年月日	平成 ○年 ○月 ○日
世帯主名	浅間 太郎
住所	大字長野原 66-3
交付年月日	平成 24年 8月 1日
保険者番号	100834
保険	群馬県吾妻郡長野原町大字長野原66番地3 電話 (0279) 82-2244

後期高齢者医療被保険者									
有効期限 平成25年 7月31日									
被保険者番号	01234567								
被保険者	住 所 吾妻郡長野原町大字長野原 66-3								
	氏 名 浅間 太郎 男								
	生年月日 昭和 ○年○月○日								
	資格取得年月日 平成○○年○○月○○日								
	発効期日 平成○○年○○月○○日								
	交付年月日 平成○○年○○月○○日								
一部負担金の割合	1割								
保険者番号並びに保険者の名称及び印	<table border="1"> <tr> <td>3</td><td>9</td><td>1</td><td>0</td><td>4</td><td>2</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> 群馬県後期高齢者医療広域連合 前橋市大渡町 丁目10番地7 電話番号 (027) 256-7171 長野原町役場町民生活課 (0279) 82-2246	3	9	1	0	4	2	4	5
3	9	1	0	4	2	4	5		

〇〇病院診察券	
氏 名	浅間 太郎 性別 男
生年月日	昭和 ○年○月○日
登録番号	****-*****
	〇〇病院 電話 0279-82-**** 休診日 日曜、祭日

診察券の写しもあれば貼ってください。

あなたの処方せんの内容

浅間 太郎 様	処方日 H24/08/03 調剤日 H24/08/04
医療機関 〇〇病院	
薬品名・用法	分量・日数
【内科】 ○〇△△錠 ○錠 心臓へ酸素や栄養を供給している冠血管を拡張する薬です。 末梢の血管を拡張して心臓への負担を少なくする薬です。 服用中に注意力・集中力・反射運動能力などの低下が起こることがありますので、車などの運転には注意してください。	
1日3回 毎食後	14日分

病院で出されたり、処方箋をもらって薬局で出してもらって飲んでいる薬がある場合には、薬局などで出してもらえる薬の説明書や、おくすり手帳の写しを貼ってください。

その他に必要と思われる物がありましたら、写しを貼ってください。下のものが見えれば、重ねて貼っても結構です。