

切ります

記入年月日 平成〇〇年 〇月 〇〇日

安心カード (携帯用)

フリガナ 氏名	ミハマ タロウ 太郎 男・女	
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名	〇〇内科	〇〇医院
	電話 〇〇〇-〇〇〇〇	電話 〇〇〇-〇〇〇〇
治療中の病気	高血圧	〇〇〇症
普段飲んでいる薬	血圧を下げる薬	〇〇〇〇薬

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

切ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

ペースメーカーを使用しています。

折ります

切ります

記入年月日 年 月 日

安心カード (携帯用)

フリガナ 氏名	男・女	
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名		
	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

切ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

折ります

切ります

記入年月日 年 月 日

安心カード (携帯用)

フリガナ 氏名	男・女	
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名		
	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

切ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

折ります

切ります

記入年月日 年 月 日

安心カード (携帯用)

フリガナ 氏名	男・女	
	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
医療機関名		
	電話	電話
治療中の病気		
普段飲んでいる薬		

※このカードの情報を利用するのは救急・緊急業務の際に限ります。

切ります

◎その他救急・緊急時に伝えておきたいこと

折ります

切ります

切ります