

医療の記録

今後のために残しておいたほうがいいと思う受診歴、薬のことを記入しましょう

時期	病名 診断名	医療機関名 (診療担当科)	担当医	メモ (症状、対処法、薬の名前、 服薬方法など)
年 月～ 年 月		(科)		
年 月～ 年 月		(科)		
年 月～ 年 月		(科)		
年 月～ 年 月		(科)		
年 月～ 年 月		(科)		
年 月～ 年 月		(科)		
年 月～ 年 月		(科)		

検査の記録

実施日/年齢	検査機関名	検査名	メモ (検査結果、助言内容など)
年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)			
年 月 日 (歳 か月)			

手帳

療育手帳 A B 1 B 2 (年 月 日 取得)

身体障害者手帳 () 級 (年 月 日 取得)

精神障害者保健福祉手帳 () 級 (年 月 日 取得)

相談の記録



時 期	相談機関名	メ モ (主な困りごと、助言内容など)
年 月～ 年 月		

