

(記 入 例)

様式第1号

初回記入日	平成24 年 12 月 1 日
更新日①	年 月 日
更新日②	年 月 日

救 急 医 療 情 報 シ ー ト			
ふりがな 氏 名	宮 若 太 郎	性 別	男 ・ 女
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 10 年 10 月 10 日	年 齢	77 歳
住 所	宮若市 宮田 29-1	血 液 型	A 型
		電 話 番 号	0949 - 32 - 0515

持病(病院)	高血圧 (宮若病院) 、 狭心症 (筑豊医院)
常用薬	降圧剤、糖尿病薬、喘息の薬
アレルギー	あり (特定の薬名、卵、そば) ・ なし
手術歴	平成15年 心臓バイパス手術
その他 (伝えたいこと)	糖尿病のため、インスリン注射をしています。

* 緊急連絡先 (必ず記入してください)

氏 名	続 柄	電 話 番 号
① 宮若 一郎	兄	090 - 1111 - 222 *
② 宮若 一子	妹	080 - 3333 - 444 *
③ 宮若 次郎	いとこ	090 - 5555 - 666 *