**プロフィール２**

様式３

**継続的に治療・経過をみている病気や通院頻度、体質などを記入しましょう。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけ医療機関 | 診断名 |
|  |  |
| かかりつけ医療機関 | 診断名 |
|  |  |
| かかりつけ医療機関 | 診断名 |
|  |  |
| その他の医療機関 | 診断名 |
|  |  |
| 病気の症状で注意すること | |
|  | |
| 服用している薬 | |
| 朝：　　　　　　　　　　　　、昼：　　　　　　　　　　　、夕：  その他： | |
| 食べ物アレルギー | |
|  | |
| 薬のアレルギー（副作用など） | |
|  | |
| 特記すべき体質 | |
|  | |
| その他 | |
|  | |