

持病・今までの大きな病気

あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入してください。

こきゅうきけい 呼吸器系	<ul style="list-style-type: none"> • 気管支ぜん息 • 慢性閉塞性肺疾患 • その他 ()
じゅんかんきけい 循環器系	<ul style="list-style-type: none"> • 心不全 • 虚血性心疾患 • 高血圧 • 高脂血症 • 不整脈 • その他 ()
のうしんけいけい 脳神経系	<ul style="list-style-type: none"> • 脳こう塞 • くも膜下出血 • 脳出血 • その他 ()
しょうかきけい 消化器系	<ul style="list-style-type: none"> • 胃かいよう • 肝こう変 • 胆のう結石 • その他 ()
じんひにょうきけい 腎泌尿器系	<ul style="list-style-type: none"> • 腎不全 / 透析 • その他 ()
ないぶんびつけい 内分泌系	<ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病 • その他 ()
けつえき 血液	<ul style="list-style-type: none"> • 出血性疾患 • その他 ()
しんけいけい 神経系	<ul style="list-style-type: none"> • ()
さんふじんかけい 産婦人科系	<ul style="list-style-type: none"> • ()
かんせんけい 感染系	<ul style="list-style-type: none"> • B型肝炎 • C型肝炎 • 結核 • その他 ()
アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> • なし • あり ()
その他	

この情報を、緊急時や災害時に、行政や自主防災組織、搬送先医療機関、その他駆けつけた人が活用することに同意します。