

医療情報チェック表

①けいれん症状

- * 熱性けいれんと言われたこと (○ある・ない) 診断日・主治医 ()
- 発作があった年月日 ()
- けいれんの長さや様子 ()
- 検査内容と検査 ()
- けいれん時の対応や治療内容 ()
- * てんかんと診断されたこと (ある・ない) 診断日・主治医 ()
- 発作があった年月日 ()
- けいれんの長さや様子 ()
- 検査内容と検査 ()
- けいれん時の対応や治療内容 ()
- * その他の原因でけいれんをおこしたこと (ある・ない)
- 発作があった年月日 ()
- けいれんの長さや様子 ()
- 検査内容と検査 ()
- けいれん時の対応や治療内容 ()
- * その他特記事項

②アレルギー

- * 具合が悪くなった食べ物
- 食べ物の名前 (かに、メロン)
- その症状 (赤い発疹が出てかゆくなる)
- * 具合が悪くなった内服薬や注射薬
- 薬の名前 ()
- その症状 ()
- * アレルギー症状
- | | | | |
|----------|----------|----|--------|
| アトピー性皮膚炎 | ・ ある (原因 | 治療 |) ・ ない |
| じんましん | ・ ある (原因 | 治療 |) ・ ない |
| 喘息 | ・ ある (原因 | 治療 |) ・ ない |
| 鼻炎 | ・ ある (原因 | 治療 |) ・ ない |
| 結膜炎 | ・ ある (原因 | 治療 |) ・ ない |
| その他 () | ・ ある (原因 | 治療 |) ・ ない |
- * その他特記事項

《注》チェック表については、必要に応じて随時追加更新していく予定です。

記入者 () 記入年月日 (年 月 日)