

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 ()
 その症状 ()
- * 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)