

8. 医療機関利用の記録 I

医療機関利用について詳細を記録する場合は シート17へ
入院について詳細を記録する場合は シート9へ

身体にかかわる診察

NO	診察年月日	年齢	診断名(発作・アレルギー等)	服薬・その他配慮事項	入院 <small>詳細はシート9</small>	医療機関名	担当医
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							