

氏 名	男 ・ 女
年 齢	才
生年月日	M ・ T ・ S ・ H 年 月 日
血液型	A ・ B ・ O ・ A B (＋ ・ －)
元の住所	
現在の住所	
今までにかかった病気	
今までにした手術	
現在ある病気	高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂肪血症 その他 ()
現在ある症状	
災害前の普段の血圧	上 / 下 mmHg
災害前の状態	・ 自力で歩いていた ・ 杖歩行 ・ 車いす使用 ・ その他 ()

飲んでいる薬						
(薬の名前を記入)	朝	錠	昼	錠	夕	錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝	錠	昼	錠	夕	錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝	錠	昼	錠	夕	錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝	錠	昼	錠	夕	錠 寝る前 錠
(薬の名前を記入)	朝	錠	昼	錠	夕	錠 寝る前 錠

自由記述欄