

病名

アレルギー	有 () 無
-------	------------

移動手段
歩行可能 (杖・シルバーカー) 車椅子 ・ ストレチャー

麻痺	無
	有 上肢 (右・左) 下肢 (右・左)

医療	ペースメーカー	有・無
	在宅酸素	有・無
	人工 (肛門・膀胱)	有・無
	尿留置カテーテル	有・無
	点滴	有・無
	血糖チェック	有・無
	インシュリン	有・無
	経管栄養	有・無
	透析	有・無