

# 私について

名前 ( ) (男・女) 才

生年月日 明・昭・平・令 年 月 日

アレルギー (有 無)

副作用歴 (有・無)

喫煙 (無・有) ⇒ (1日 本) ( 年)

飲酒 (無・有) ⇒ (週 日)

インスリン注射 (有・無) 注射名 ( )

ペースメーカー (有・無)

人工透析 していない

している 曜日 ( )

人工肛門 無 有 パウチメーカーサイズ

交換日 /

( )

人工膀胱 無 有 パウチメーカーサイズ

交換日 /

( )

経管栄養 無 有

自己導尿 無 有

膀胱留置カテーテル無

有 サイズ 交換日 /

酸素吸入 無

有 酸素会社 ( )

連絡先 ( )

人工呼吸器無

有 呼吸器メーカー( )

連絡先 ( )

予備バッテリー (有・無)

発電機 (有・無)

アンビュバック (有・無)

カニューレサイズ ( )

吸引 無

有 チューブサイズ ( )