オプション③－医療編

アレルギーの記録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 年　　月　　日 | | 病　名 |  |
| 食べては  （触れては）  いけないもの |  | | 左記摂取  （接触）  時の症状 |  |
| 医療機関名 |  | | 医師名 |  |
| 薬の有無 | あり・なし | 処方期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | |
| 薬の名前 |  | | | |
| 治療及び  処置内容 |  | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入日 | 年　　月　　日 | | 病　名 |  |
| 食べては  （触れては）  いけないもの |  | | 左記摂取  （接触）  時の症状 |  |
| 医療機関名 |  | | 医師名 |  |
| 薬の有無 | あり・なし | 処方期間 | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 | |
| 薬の名前 |  | | | |
| 治療及び  処置内容 |  | | | |