

表紙

豊橋市 災害用カルテ
複写式 10回分

名前： _____

これは私の _____ 冊目のカルテです

○1回目の診察日
_____ 年 月 日

○このカルテでの診療期間
_____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

表紙裏面

患者情報

ふりがな
名前： _____

生年月日： T S H 年 月 日 歳

性 別： 男 ・ 女 血液型 _____

住 所： _____

電話番号： _____

携帯電話： _____

病名・お薬 _____

災害用カルテ（3枚複写）

(豊橋市 災害用カルテ)

名 前					
生年月日	T S H	年	月	日	歳 男・女
診療日時		年	月	日	AM・PM 時 分
場 所					
医療班名					
医 師 名					
[記 録]					

(患者保管用)

災害用カルテ1冊で10回分のカルテが綴じられており、表紙の両面と3枚目が患者保管用として冊子に残る形になります。1枚目、2枚目は切り離し式になっているので、それぞれ、医師、薬剤師が保管をします。