

フリガナ											備考								
名前											男・女								
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日																		
住所	〒																		
電話番号	() -																		
勤務先																			
電話番号	() -																		
保険証	%	保険者番号										記号・番号							本人 家族
		変更日										変更日							本人 家族
		変更日										変更日							本人 家族
		変更日										変更日							本人 家族
		変更日										変更日							本人 家族
		変更日										変更日							本人 家族
			公費番号(1)									受給者番号							公費種別
			変更日									変更日							
		公費番号(2)									受給者番号							公費種別	
		変更日									変更日								
アレルギー	初回確認時 (あり なし)										副作用	初回確認時 (あり なし)							
現病名	1. 肝炎 2. 肝硬変 3. 胃・十二指腸潰瘍 4. 腎炎 5. 高脂血症 6. 糖尿病 7. 前立腺肥大 8. 気管支炎 9. 喘息 10. 心臓病 11. 高血圧症 12. 緑内障 13. 白内障 14. 甲状腺機能亢進・低下																		
体質	1. アトピー 2. 胃弱 3. 便秘がち 4. 下痢しやすい 5. 不眠 6. 疲れやすい 7. 風邪ひきやすい 8. 神経質 9. 妊娠中 10. 授乳中																		
その他																			