

医療保険 の名称	1 国民健康保険 2 社会保険 3 共済保険 4 後期高齢者医療保険 5 生活保護 6 その他 ( )		
保険証 記号	-	保険証 番号	00000001
保険者 番号	39082318		
かかりつけ 医療機関	名称	電話番号	診療科・病歴・薬
	〇〇病院	0296-■■■- □□□□	内科 慢性腎不全 △△錠・■■■錠 透析 (月・水・金)
	〇〇整形外科医院	029-△△△- ■■■■	整形外科 変形性膝関節症
訪問介護 通所介護 などの 利用	利用しているサービスに○をつけてください ① 訪問介護 (ヘルパー) 利用日 (月 火 水 木 金 土 日) 利用時間 10時 00分から 11時 00分まで 2 通所介護 (デイサービス) 利用日 (月 火 水 木 金 土 日) 3 その他 ( )		
その他 救急隊に 伝えて おきたい こと	・右足が曲げられない ・5年前に▲▲総合病院で手術歴がある		