療育カルテ【医療シート】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保　険　等 | 健康保険証  （記号番号） | | | 乳幼児医療 | | | 重度医療受給者証 | | | その他 | |
| 予　防　接　種 | 定　　　期 | インフルエンザ菌ｂ型（ヒブ）  １回・２回・３回・追加 | | | 四種混合（ジフテリア・  百日せき・破傷風・ポリオ）  １回・２回・３回・追加 | | | 水痘  １回・２回 | | | ヒトパピローマウイルス（２価・４価）  １回・２回・３回 | |
| 小児用肺炎球菌  １回・２回・３回・追加 | | | ＢＣＧ  １回 | | | 日本脳炎  第１期 １回・２回・追加  第２期 | | | ロタウイルス（１価・５価）  １回・２回・３回 | |
| Ｂ型肝炎  １回・２回・３回 | | | 麻しん風しん混合  第１期・第２期 | | | 二種混合  （ジフテリア・破傷風）  第２期 | | |  | |
| 任　意 | おたふくかぜ  １回・２回 | | | インフルエンザ | | |  | | |  | |
| 既　往　歴 | 病名 | |  | | |  | | |  | | |
| 罹患  時期 | |  | | |  | | |  | | |
| 病名 | |  | | |  | | |  | | |
| 罹患  時期 | |  | | |  | | |  | | |
| 病名 | |  | | |  | | |  | | |
| 罹患  時期 | |  | | |  | | |  | | |
| 備　　　考 | 医療面で生活上配慮する事項，アレルギー（食べ物，薬など） | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 治 　　　　　　療　　　　　　状　　　　　　況 | 疾 病 名 | 医療機関・主治医 | 受診状況  〈痛入院，検査〉 | 服 薬 | 経 過 | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 備　　　考 | 〈診断書があれば添付　：　診断名・投薬名・注意事項他〉 | | | | | 血液型 |
|  |
| 平均体温 |
|  |