③ 医療シート　その１

医療機関(通院状況)	時期	医療機関名・診療科・主治医	備考（診断等）

入院歴	入院時期	かかった病気等	診療科	備考

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ニックネーム＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③ 医療シート その II

服薬の記録	薬名	時期	量	備考（服薬時間など）