



2. 医療情報



受診歴・相談歴・リハビリ歴

●かかった時期 ●年齢	●医療機関名 ●受診科目 ●医師名・心理士名	●受診・相談理由 ●受診・相談結果（診断名） ●注意事項・経過等	●治療・相談内容等
【例】 ○年○月○日 ～○年○月○日 (○歳 ○か月)	○○病院 ○○耳鼻科 ○○先生	鼻水がひどく受診する アレルギー性鼻炎と中耳炎 で少し水がたまっている	中耳炎の治療と アレルギー性鼻炎による吸引 ○○を処方
年月日 ～年月日 (歳 か月)			
年月日 ～年月日 (歳 か月)			
年月日 ～年月日 (歳 か月)			
年月日 ～年月日 (歳 か月)			
年月日 ～年月日 (歳 か月)			
年月日 ～年月日 (歳 か月)			

その他特記事項

