

**入院の記録**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 症　状 | 診　断 | 治療期間 | 治療医療機関名（担当医師・衛生士名） | 治療内容 | その他 |
| 記入例発作 | ぜんそく | 〇年〇月〇日　～〇月〇日 | ○○病院（○○医師） | 吸入療法 |  |
|  |  |  |  | 　 |  |

