

**通院の記録**

医療情報があったらとじておきましょう。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 記入例痙攣がおきた | てんかん | 〇年〇月 | ○○医院（○○医師） | 服薬治療 | ３ヶ月間痙攣は起きていない。 |
|  |  |  |  |  |  |

