

医療情報カード

災害時など、ご自身の状態を伝えることが難しい場面で役立つ記入式カードです。記入して点線で切り取り、お財布やお薬手帳に入れて携帯してください。ご家族の分も1枚ずつ作成しておくくと安心です。

✂ 点線で切り取り、お財布・お薬手帳へ

医療情報カード		最終更新日：	年	月	日
氏名			生年月日／血液型		
病名・治療内容					
アレルギー					
主な薬剤名					
主治医・医療機関名（電話番号）					
緊急連絡先①（続柄・氏名・電話）		緊急連絡先②（続柄・氏名・電話）			
使用中の医療機器等： ☐ 在宅酸素 ☐ CVポート ☐ ストーマ ☐ その他（ ）					

✂ 予備・ご家族用（点線で切り取り）

医療情報カード

最終更新日： 年 月 日

氏名 _____ 生年月日／血液型 _____

病名・治療内容 _____

アレルギー _____

主な薬剤名 _____

主治医・医療機関名（電話番号） _____

緊急連絡先①（続柄・氏名・電話） _____ 緊急連絡先②（続柄・氏名・電話） _____

使用中の医療機器等：☐在宅酸素 ☐CVポート ☐ストーマ ☐その他（ ）

※ このカードは、災害時などに周囲の方や医療スタッフへ、ご自身の病状を短時間で正確に伝えるための備忘用です。内容は治療の変更に合わせて定期的に更新してください。

本資料は一般的な情報提供を目的とした記入式テンプレートであり、医学的助言ではありません。治療に関する判断は必ず主治医・医療機関にご相談ください。

参考：IROHA「震度7の地震に備えてがん患者さんと家族が今すぐ確認したい災害対策」