

健康管理カード

平成 年 月 日

ふりがな		血液型 RH () B型肝炎 () 梅毒反応 ()
氏名		
生年月日	昭和年月日 歳	連絡先 第一
入所日	平成年月日	
住所		
病名		知的障害の原因 記載なし
家族構成		<ol style="list-style-type: none"> 1. 家族性単純性 2. 遺伝的原因 3. ダウン症 4. 胎生期の脳障害 5. 出産時の脳障害 6. 乳幼児期の脳障害 7. 自閉症 8. その他
内科		特記事項
外科		禁忌薬品 ----- アレルギー ----- てんかん発作 発作時の指示 -----
精神科		障害の程度 愛の手帳度
皮膚科:		I Q
歯科		その他特記すべき問題点

