

わたしの相談・診療の状況

相談・診療年月日	相談・診療機関名	担 当
年 月 日 () 歳		
(主訴)		
(結果) 医師や相談者から説明を受けた内容、受けた検査の結果、薬等		
(その後の対応 等)		

相談・診療年月日	相談・診療機関名	担 当
年 月 日 () 歳		
(主訴)		
(結果) 医師や相談者から説明を受けた内容、受けた検査の結果、薬等		
(その後の対応 等)		