

	□ その他	
	緊急時の対応	<p>至急受診が必要と考えられる症状</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃ろう抜去時の対応 () ・気管切開カニューレ抜去時の対応 () ・その他 () ・必要とする特別な配慮と禁忌事項がありましたら、ご記入ください <p>[]</p> <p>至急受診が必要な場合の連絡先</p> <p>医師名 _____ 医療機関名 _____</p> <p>電話番号 _____</p>

記入日 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

医師名

印