

災害パスポート

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 月 日

血液型 _____ 型 Rh ()

アレルギー _____

かかりつけ病院 _____ Tel _____

気管カニューレの種類とサイズ _____

吸引チューブの種類 _____

吸引チューブを入れる長さ _____ cmまで可

酸素の流量 _____ リットル (通常の SpO₂ _____ %)

経管栄養チューブの種類と長さ _____ cm

注入の内容と量 _____

お子さまの写真を貼ってください

*** 緊急時に備えて、このカードを医療機器に下げてご使用ください***

***** 大きすぎる場合は、縮小コピーしてお使いください*****