

개인 건강 기록

연필을 사용하십시오. 정기적으로 업데이트 하십시오.

내 이름

--

중요 전화 번호

1 차 진료 제공자:	전화
병원:	전화
치과 의사	전화
조제	전화
간병인 (가족/친구/이웃):	전화

알레르기

약물 알레르기 포함

--

내 건강 목표

--

내 의사를 위한 질문

문제점 및 우려 사항

--

의약품 및 보충 기록

이름 | 복용량 | 얼마나 자주? | 이유

1.

--

2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.
13.
14.
15.
16.
17.
18.
19.
20.