

しんぞう手帳



お願い

私は心臓病の患者です。もし私が倒れている場合には救急車を呼び、近くの救急医療施設、または緊急連絡先にご連絡をお願いします。

病名

_____ のため
私は支援を必要としています。

●かかりつけの医療施設

_____ に運んでください。

診察券番号

電話番号 ()

しんぞう手帳



お願い

私は心臓病の患者です。もし私が倒れている場合には救急車を呼び、近くの救急医療施設、または緊急連絡先にご連絡をお願いします。

病名

_____ のため

私は支援を必要としています。

●かかりつけの医療施設

_____ に運んでください。

診察券番号

電話番号 (_____)



一般社団法人 全国心臓病の子どもを守る会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2-7-3 柄澤ビル7F

TEL 03-5958-8070 FAX03-5958-0508

<http://www.heart-mamoru.jp>