

記載年月日 令和 7 年 10 月 1 日

緊急連絡先・人工呼吸器情報			
登録者			
氏名(ふりがな)	広島 県人 (ひろしま けん と)		
住所	〒 734-8551 広島市南区霞1-2-3		
電話番号	082-XXX-XXXX		
病名	筋萎縮性側索硬化症(ALS)		
気管切開の有無	あり ・ なし		
特定医療費(指定難病)受給者証	あり ・ なし	小児慢性特定疾病受給者証	あり ・ なし
緊急連絡先(家族・親族等)			
名前	続柄	電話番号	
広島 花子	妻	082-XXX-XXXX	
広島 大	長男	082-XXX-XXXX	
山田 春子	長女	084-XXX-XXXX	
人工呼吸器の使用			
装着時間	常時(24時間) ・ 夜間のみ使用 ・ 時々使用 (約 時間/日)		
バッテリー	内蔵バッテリー (3 時間)		
	充電済み外部バッテリー あり (3 時間 × 1 個) ・ なし		
機 種	○○○○○○○		
取扱い業者	○○○○○○○		
担当者名	広大 一	電話番号	082-XXX-XXXX
かかりつけ医	○○クリニック ○○先生	電話番号	082-XXX-XXXX
ケアマネージャー	○○居宅支援事業所 鈴木	電話番号	083-XXX-XXXX
相談支援専門員	○○相談支援センター 佐藤	電話番号	083-XXX-XXXX