

Personal Medical File (健康ファイル)			
Last updated(最終更新日):Month(月)		Year(年)	
Last name(姓)		First name(名)	
Date of birth(生年月日)		Sex(性別)	
Cell phone#(携帯電話)		Home phone#(自宅電話)	
Address(住所)			
Emergency contact(緊急連絡先)			
Name		Home Phone#	
Relation		Work Phone#	
Address			
Name		Home Phone#	
Relation		Work Phone#	
Address			
Current medical problem(現在かかっている病気)		Medication(服用薬)	
	Drug name(薬名)	Dosage(用量)	Frequency(頻度)
Past medical history(過去にかかった病気)			
Past surgical history(手術歴)		Allergy(アレルギー)	
	Allergen(原因物質)	Reaction(反応)	
Primary care physician(かかりつけ医)		Medical insurance information(医療保険の情報)	
Name		Company(保険会社)	
Phone#		ID#	
Address		Policy holders name(契約者名)	