

SOSカードは？

ある

ない

名前は？

年齢は？

血液型は？

A

B

O

AB

いつも行く病院は？

糖尿病？

高血圧？

その他の病気？

いつも飲む薬は？

アレルギーは？

何時に食事をしましたか？

時頃