

救急隊への情報提供シート

記入例

【基本情報】

記入日 令和5年 4月 1日

フリガナ	オオツ タロウ	<input checked="" type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和
氏名	大津 太郎	<input type="checkbox"/> 女		20年 1月 1日 (77歳)
住所	大津市御陵町3-1 <input type="checkbox"/> 施設と同じ(住所を施設に変更済み)	電話番号		077-000-XXXX
病歴等	高血圧症、糖尿病、狭心症、認知症			
備考	ADL:歩行可能、ワーファリン服用			

医療機関 かかりつけ	医療機関名	電話番号	備考(主治医名・搬送希望など)
	大消医院	077-□□□-0000	主治医: 淡海医師
	市立大津市民病院	077-△△△-□□□□	搬送希望 (H31年、狭心症で入院)

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所
	大津 一郎	長男	077-000-△△△△	大津市光が丘町5-7
	滋賀 花子	長女	077-XXX-△△△△	大津市真野二丁目23-1

DNAR(蘇生処置を行わないこと)に関する意思表示の有無	
<input type="checkbox"/> 有 ※	<input checked="" type="checkbox"/> 無
※同意書・指示書等があれば、救急隊にご提示ください(予めご準備を!)	

【119番通報時の記載事項】(可能な範囲でご記入ください。)

発症(受傷)を目撃(音を聞く等)しましたか?	<input checked="" type="checkbox"/> はい	⇒それはいつですか?(<input checked="" type="checkbox"/> 通報直前)	19時 20分頃
	<input type="checkbox"/> いいえ	⇒普段の状態を最後に確認したのはいつですか?	時 分頃
		⇒今の状態を発見した(気づいた)のはいつですか?	時 分頃

発症(受傷)または発見時の状況・症状・訴え等

夕食後、自室へ戻ろうとした際に廊下で転倒し頭を打った。出血あり、意識は失っていない。

観察状況(観察・測定できた場合は記入してください)					
意識	清明	呼吸	正常	脈拍	80 回/分
血圧	160/70 mmHg	SpO2	98%(酸素 L→ %)	体温	36.7℃

家族への連絡	<input checked="" type="checkbox"/> 済(誰に? 長男) <input type="checkbox"/> 未	病院への連絡	<input type="checkbox"/> 済(医療機関名) <input checked="" type="checkbox"/> 未
--------	--	--------	---

【お願い】

- ①反応がなく、正常な呼吸(普段どおりの呼吸)がない場合は、心肺蘇生法を行ってください。
- ②速やかな処置・搬送のため、出入口の開錠と傷病者のもとへの誘導をお願いします。
- ③救急搬送時は、救急車への同乗、健康保険証やお薬手帳、かかりつけ医療機関の診察券、帰宅時に使用する履物や杖等の携行をお願いします。

※この情報提供シートは、救急業務以外には使用しません。