

転院搬送依頼書

令和7年〇月〇日

大津市消防局長 様

転院元医療機関名 大消クリニック

担当医師名 大消 太郎

連絡先 525-0000

下記のとおり、転院搬送の要請基準を確認し、当医療機関の管理と責任の下、転院搬送を依頼します。

要請時確認事項	
要請基準の確認 (原則としてすべての要件を満たす必要があります。 □に✓チェックしてください)	☒ 緊急に処置が必要な患者であること。 ☒ 転院元医療機関での治療が困難な患者であること。 ☒ 他の搬送手段が活用できないこと。
具体的な転院理由	心筋梗塞による処置困難
☐ ※傷病者の迅速な受け入れのために、転院搬送を前提として一旦、傷病者の受け入れを行った場合は、 ☒ チェックしてください。	
転院先医療機関情報	医療機関名 大津総合病院 担当医師名 近江医師(循環器内科) 連絡先 533-□□□□
同乗者情報	☐ 医師 ☒ 看護師(助産師) ☐ 救急救命士 ☐ その他() ☐ やむを得ず同乗できない旨を患者・家族・搬送先医療機関へ説明し、了承済み。

傷病者情報					
(フリガナ) 氏 名	(しょうきゅう じろう) 消 救 次 郎	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日	T 〇 H・R・西暦(40 年) 3 月 7 日生(60 歳)
住 所	大津市御陵町3-1			連絡先	526-△△△△
主な既往症	高血圧症、狭心症		転院元医療機関 診断名	心筋梗塞	
医療機関での観察結果・バイタルサイン等					
意識	清明	呼吸数	20 回/分	SpO ₂	95 % (O ₂ 投与)
脈拍	90 回/分(整・不整)	心拍	90 回/分(心電図所見: II、III、aVFでST上昇)		
血圧	160 / 80 mmHg	体温	36.3 °C	その他	
主訴・症状等	昨日から胸部不快感、今朝から呼吸苦				
搬送中に 必要な処置等	☒ あり (鼻から1ℓ/分の酸素投与) ☐ なし				
その他 引き継ぎ事項	ニトロ舌下(〇時〇分)、紹介状はFAXで大津総合病院へ送信済				

※転院搬送時は、本依頼書を作成し、到着した救急隊へ渡してください。
(緊急性が高い場合等により、本依頼書を作成する暇がない場合は、直接救急隊へ内容を伝えてください。)