救急情報シート

<u>救急要請いただいた施設名</u>

※太枠内を事前	に記載して保管し、救急隊へ渡して・	ください。					
ふりがな							
氏名			□男□□女	電話			
生年月日	□令和 □平成 □昭和 □大正		年	月	B	生(歳)
住所							
●現病歴·即	紀往歴						
[ADL]	系機関】 病院 □北信総合病院 □(車いす □寝たきり ・要介護	□不明)	【アレルギー □無 □有 【最終飲食! 既 【内服薬】※	(時刻】 詩 分は) □不 頁 □不明 shば記載不要で	
● 緊急連絡 :		への連絡	を実施してお	いていただくと、	助かります。)	
優先順位	ふりがな 氏名	続柄	電話番号			備考	
<u> </u>			自宅:				
1			携帯:				
2			自宅:				
			携带:				
● 救急要請 (救急要請率 いつから・・・ 何をしている時に	寺にできる範囲で記載してください。 り	犬況により	記載できない	場合は、下記	事項を救急	息隊に伝えてく	ださい。)
どんな症状が・・	•						
行った応急手当	、バイタル測定値・・・						

《参考情報》

● 対応チェックリスト (以下の項目をできる範囲で実施してください。)						
□ ① 応急手当の実施	・119番通報時に、応急手当の指導を行うことがあります。 (容態が急変した場合は、再度119番通報をしてください。)					
□ ② 救急隊からの電話対応	・出動した救急隊から、詳細情報をお聴きすることがあります。					
□ ③ 傷病者情報の準備 │	・救急隊への引継ぎが円滑に行え、医療機関の治療へつながります。					
└──→ □救急情報シート □保険証	E、診察券 □看護サマリー □お薬手帳 or 服用中の薬					
□ ④ 医療機関への連絡 │	・医療機関に事前連絡がとれていると、救急搬送が円滑に行えます。					
	[総合病院 □その他()) 69-22-2151					
□ ⑤ 家族への連絡	・傷病者の家族に連絡しておいていただくと、助かります。					
□──→ □優先順位① □優先順	頁位② □その他()					
□ ⑥ 救急隊の案内	・救急隊が到着したときに、傷病者の場所まで案内をお願いします。					
□ ⑦ 救急車同乗 or 別便で医療機関へ	・救急車同乗か別便で搬送先へ来ていただけると、医師との引き継ぎた 滑に行えます。	円				
●その他、救急隊への連絡事項						