

施設から病院までスムーズに！

緊急時は『救急車利用チェックシート』をご利用ください！

救急車利用チェックシートとは？

緊急時に、救急隊が病院へ伝えるために**必要な患者さんの情報**を1枚のシートにまとめたものです。



桃之助

チェックシートをご利用いただくことで、

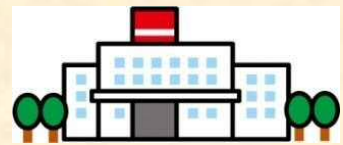
「施設」



「救急隊」



「病院」



スムーズに引継ぎを行うことができます！

救急車利用チェックシート

○患者情報(もしもの時に備えて予め記入してください。)

氏名 (ふりがな) _____ 性別 男 女
生年月日 M:T:S:H 年 月 日 (歳)

住所 _____

昔かかった病気 () _____

今かかっている病気 () _____

アレルギー 無 有 (有の場合: _____)

意識障害(会話)はできるか 可 不可

今日の年月日が言えるか 可 不可

自分の生年月日が書えるか 可 不可

ADL 自立 要介護 寝たきり

主となる家族 氏名() 続柄()

(連絡先) TEL()

主治医 () 病院() 医師

搬送病院候補 病院名 ①() ②()

年 月 記入

○患者情報(119番要請時記入事項)

バイタルサイン(時 分)

呼吸数 () 回/分 血圧 (/) mmHg

SpO2 () % (O2 投与) 体温 () °C

脈拍数 () 回/分 (整 - 不整) 血糖値 () mg/dl

最終発車時刻 (時 分)

○チェック項目

スタッフ間の情報共有 している していない

主となる家族への連絡 している していない

主治医への連絡 している していない

搬送病院の手配 () 病院

同乗者の有無 している していない

お薬手帳の準備 している していない

※当該利用シートを記入する際は、必ず本人に同意を得てご記入ください。
※当該利用シートは救急業務以外の目的では利用いたしません。

もしもの時に備えて、あらかじめ記入していただけます。



吐血の患者さんです。状態はチェックシートのとおりです。

わかりました！すぐに病院へ向かいましょう！



お問い合わせ
管轄の消防署または
岡山市消防局警防部救急課救急管理係
TEL (086) 234-9967
FAX (086) 234-1059
e-mail : kyuukyuu@city.okayama.lg.jp