

【基本情報】

※ 施設内資料の写しでもかまいません。

ふりがな 氏名	しらかわ たろう 白河 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	M T S H	20年 1月 1日(78歳) (西暦 1945 年)
住所	白河市立石山15番地1		TEL	0248-22-2155	

【医療情報】

※ 施設内資料の写しでもかまいません。

現病歴	現在治療中の病気・ケガ 糖尿病、高血圧症、心不全		既往歴	過去の病気 誤嚥性肺炎	
服用薬	※ お薬手帳等があれば記載不要 お薬手帳あり		アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有・無	原因 そば
かかりつけ 病院等	病院名	〇〇総合病院	ADL	歩行	自立・杖歩行・ <input checked="" type="radio"/> 車いす・寝たきり
	診療科	内科		要支援	1・2
	TEL	0000-00-0000		要介護	1・2・3・ <input checked="" type="radio"/> 4・5

【救急隊への申し送り事項】

※ 記載できる部分でかまいません。

発症(受傷)を目撃しましたか？	<input checked="" type="radio"/> はい	⇒	10日 19時 30分頃			
いいえ ⇒	普段の状態を最後に確認したのはいつですか？⇒					
最終食事	10日 17時 30分頃	内容	白米、煮魚、漬物			
最終服薬	10日 18時 30分頃	内容	夕食後に糖尿病薬、降圧剤			
救急車 要請 状況	いつ...	本日の20:00頃定時の見回り中に				
	どこで...	居室内のベッド上で				
	何をしているとき...	横になっていた太郎さんに声をかけたところ				
	どうなった...	顔面蒼白で呼びかけに反応が弱く、顔の脇に嘔吐した後があるのを発見した。				
	応急手当など	心肺蘇生・酸素投与・止血・ <input checked="" type="radio"/> 吸引・その他()				
連絡等	連絡済病院	病院名	〇〇内科医院	受入可否	可・ <input checked="" type="radio"/> 否	
		病院名	〇〇総合病院	受入可否	<input checked="" type="radio"/> 可・否	
	家族	氏名	白河 一郎	関係	長男	TEL
緊急時の医療処置に関する希望の有無 (DNARなど)			<input checked="" type="radio"/> 有 (<input checked="" type="radio"/> 本人・家族・かかりつけ医)	<input type="radio"/> 無		
救急隊到着前の変化など 顔色は良くなっているが、いつもより反応が弱くろれつが回っていないように見える。						

※ 正常な呼吸がない場合、又は分からない場合は、心肺蘇生法(胸骨圧迫)を行ってください。

※ 速やかな処置実施のため、入口の開錠・傷病者がいる場所への誘導をお願いします。

※ 救急搬送時の付き添い(発症状況や普段の状況が分かる方)をお願いします。

※ 傷病者の状態により本情報シートにないことを聴取する場合があります。

● 救急情報シートは、救急業務以外には使用しません。