

救急患者引継票



医療機関名： _____

出雲市消防本部

通報時の患者情報

転院搬送先	<input type="checkbox"/> 島根大学医学部附属病院	<input type="checkbox"/> 出雲市民病院	診療科	
	<input type="checkbox"/> 島根県立中央病院	<input type="checkbox"/> 松江日赤病院		
	<input type="checkbox"/> 出雲徳洲会病院	<input type="checkbox"/> その他の医療機関 (_____)		
患者	年齢	才	性別	男性 ・ 女性
診断名				
現病歴				
バイタルサイン	意識 JCS- (_____) 呼吸- (_____) 脈拍- (_____ 回/分) 血圧 (_____ / _____) SPO ₂ - (_____ %) 心電図 (_____) その他 (_____)			
同乗者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			

救急隊引継時の患者情報

ふりがな		性別	生年月日
患者氏名		男 ・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
患者住所	市	町	番地
既往歴			
服用薬			
搬送中の処置	<input type="checkbox"/> 酸素投与 (_____) L <input type="checkbox"/> 体位管理 (_____ 体位) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器管理 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> 輸液処置継続 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

119番通報時は「通報時の患者情報」に基づき通報してください。

救急隊引継時は「救急隊引継時の患者情報」に記載し引継票を救急隊にお渡しください。