

救急医療情報用紙(表面)

このシートは救急患者をスムーズに病院へ搬送するためのものです。
表面(1枚目)は事前に記入していただき、裏面(2枚目)は救急車到着までに記入しましょう。

記入日 令和 年 月 日

氏名	ふりがな		
	(男・女)		
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日 (歳)		
住所	津市		
連絡先電話番号	自宅	血液型	型(Rh)・不明
	携帯	アレルギー	有()・無
健康保険証 生活保護受給 情報		介護度	要支援 1・2
			要介護 1・2・3・4・5
緊急連絡先	氏名	住所	電話番号
	① 続柄()		自宅 携帯
	② 続柄()		自宅 携帯
かかりつけの 医療機関	医療機関・事業所名	主治医・担当者	電話番号
利用中の 訪問医療 介護事業所など			
担当ケアマネジャー			
治療中の病気の 経過			
服用中の薬 (お薬手帳や説明書で 代用可)	(服用中なら☑)☐ 血液をサラサラにする薬		
既往歴・手術歴 (罹患年齢・治療方 法など)			
普段の移動方法	☐自立 ☐杖歩行 ☐歩行器 ☐車椅子 ☐ストレッチャー ☐その他()		
その他	● 延命治療、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の話をした相手はいますか ない・ある(誰と) ● 特記事項(本人の意向など)		
本人以外が記入 の場合	記入者名	本人との関係	記入者所属(事業所名等)

裏面(2枚目) 救急車要請時の記入欄もあります

救急車要請時 記入・チェック項目(裏面)

コロナワクチン接種歴	回 (最終接種日 月 日)										
救急要請時の 状況	※救急車を要請した理由、バイタルサイン、最終の服薬・食事時間など 記載可能な限りで可 ・いつから？最後に普段通りだったのは？ ・どのような症状？ ・どのくらい続いている？										
	バイタルサイン										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">脈拍</td> <td style="width: 30%;">回/分</td> </tr> <tr> <td>血圧</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>呼吸数</td> <td>回/分</td> </tr> <tr> <td>SpO₂</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>体温</td> <td>°C</td> </tr> </table>	脈拍	回/分	血圧	mmHg	呼吸数	回/分	SpO ₂	%	体温	°C
	脈拍	回/分									
	血圧	mmHg									
呼吸数	回/分										
SpO ₂	%										
体温	°C										
最終食事・水分摂取時刻	時頃 ・ 不明										
最終服薬時刻	時頃 ・ 不明										
救急車の同乗・追走	可 ・ 否										
	付添者名										

※以下は施設入所中の場合、施設職員が記入

施設内 インフルエンザ感染者	なし ・ あり(人)
施設内 新型コロナ感染者	なし ・ あり(人)

《救急隊到着までに協力していただきたいこと》

- 情報用紙を記入する
- 搬送希望、又は搬送可能な病院があれば電話し、搬送許可を得る
- サマリー、服薬情報のコピーを準備する。
- ご家族へ連絡をする。
- 心停止、呼吸停止の場合はDNARの確認をする

※主治医及び家族に連絡して延命処置を行うかどうかを確認する

《救急隊到着後に協力していただきたいこと》

- 救急現場まで救急隊を誘導する
- 1番状況をよく理解している1名が救急隊に状況を説明する
- 救急車に同乗又は追走する