

転院搬送患者情報票

年 月 日

依頼医療機関名

患者情報	
住所	北上市柳原町2-3-6 消防アパート119号
フリガナ 氏名	ホウサイ マモル 防災 守 (男)・女 生年月日 T (S)・H 39. 4. 1 (52歳)
職業	会社員 電話番号 65-5176
【バイタルサイン】	10時10分
◆意識： JCS 30 ◆呼吸： 20回/分 ◆SpO ₂ ： 98% ◆脈拍： 50回/分 ◆血圧： 180/99mmHg ◆瞳孔： R 3mm L 3mm ◆対光反射： R (+-) L (+-) ◆体温： 36.8℃ ◆その他： (右半身麻痺)	救急車内で必要な処置等 酸素投与など 具体的な指示は救急隊員に直接指示してください。

1	<input type="checkbox"/> 当医療機関において治療困難 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急に他の医療機関に搬送する必要がある
2	診断名(疑いも含む) 急性心筋梗塞
3	転院搬送元病院・同乗者情報 医師 ・ 看護師
4	転院搬送先病院・担当医師情報 医療機関名 ○ ○ 病院 担当科・担当医師名 循環器科 ○ ○ ○ ○
5	(家族等説明記載例) 医師及び看護師が同乗しないことによるリスクについて家族(又は本人)に説明済 医師又は看護師が同乗できない場合の家族説明