

記載例

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	救急車内で必要な処置等
◆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)	酸素投与など <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;">具体的な指示は救急隊員に直接指示してください。</div>

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