

通常時

転院搬送患者情報票

依頼医療機関名 北上西和賀内科病院

来院時刻 9 時 55 分

フリガナ ホウサイ マエル 氏名 防災 守 (男)・女 生年月日 T (S) H・R 49.4.1 (50 歳)

※急性冠症候群(疑いも含む)は以下記入不要

住所 北上市柳原町2-3-6 消防アパート119号

職業 会社員 電話番号 65-5176

現病等 糖尿病 通院先 北上西和賀内科病院

【バイタルサイン】 10 時 10 分

- ◆意識: JCS 1
- ◆呼吸: 20 回/分
- ◆SpO₂: 90 %
- ◆脈拍: 60 回/分
- ◆血圧: 150 / 90 mmHg
- ◆瞳孔: R 3 mm L 3 mm
- ◆対光反射: R (⊕ -) L (⊕ -)
- ◆体温: 37 °C
- ◆その他: (右半身麻痺)

救急車内で必要な処置等

酸素投与

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) <u>肺炎</u>
3	転院搬送元病院・同乗者情報 <u>医師</u> ・ <u>看護師</u>
4	医療機関名 <u>〇〇病院</u> 転院搬送先病院・担当医師情報 担当科・担当医師名 <u>呼吸器科 〇〇〇〇</u>
5	(家族等説明記載例) 医師又は看護師が同乗できない場合の家族説明 <u>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</u>

急性冠症候群診断時

転院搬送患者情報票

依頼医療機関名 北上西和賀内科病院

来院時刻 14時 30分

フリガナ 氏名	ホウサイ マモル <u>防災 守</u>	♂・女	生年月日	T (S) H・R	<u>49.4.1</u>	(50歳)
------------	-------------------------	-----	------	--------------	---------------	-------

※急性冠症候群(疑いも含む)は以下記入不要

住所	_____	
職業	_____	電話番号 _____
現病等	_____	通院先 _____
【バイタルサイン】	時 分	救急車内で必要な処置等
◆意識： JCS		
◆呼吸： 回/分		
◆SpO ₂ ： %		
◆脈拍： 回/分		
◆血圧： / mmHg		
◆瞳孔： R mm L mm		
◆対光反射： R (+ -) L (+ -)		
◆体温： °C		
◆その他： ()		
1	<input type="checkbox"/> 当医療機関において治療困難 <input 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)	
3	(医 師) ・ 看護 師	
4	医 療 機 関 名 _____ 担 当 科 ・ 担 当 医 師 名 _____	
5	医師又は看護師が同乗できない場合の家族説明	