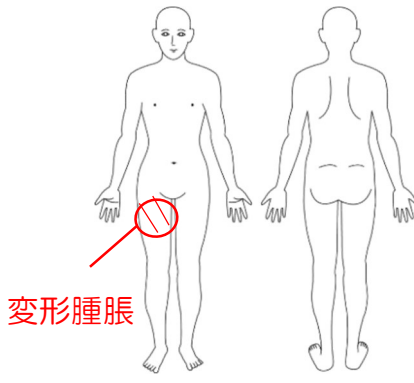


救急情報連絡シート<記載例>

◆傷病者情報

ふりがな 氏名	しょうぼう たろう 消防 太郎	☒ 男性 ☐ 女性	電話	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
生年月日	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 〇 年 〇 月 〇 日 (〇〇歳)	職業	無職	
住所	〇〇市〇〇町字〇〇 〇〇番地 老人ホーム〇〇〇〇〇			

◆医療情報

主訴 症状の 経過	右大腿骨頸部骨折の疑い 本日、15 時ごろトイレで足を滑らせ転倒。 右股関節部の痛み、変形腫脹。 嘱託医が往診し、上記により救急車要請。  変形腫脹			
意識	☒ 清明 ☐ 意識障害あり JCS - (☐ R ☐ I ☐ A)			
呼吸	20 回/分 ☒ 正常 ☐ 浅い ☐ 深い ☐ 湿性 ☐ 乾性 ☐ 喘鳴 ☐ 下顎			
脈拍	84 回/分 ☒ 正常 ☐ 弱い ☐ 強い ☐ 不整 ☐ 左右差 ()			
血圧	140 / 90 mmHg ⇒ 2 回目 〇 時 〇 分 135 / 88 mmHg			
体温	36.5 ℃ ☒ 腋窩 ☐ 鼓膜 ☐ その他 ()			
ECG				
SpO2	99 % 酸素投与 L/分 ⇒ %			
輸液・投薬				
ADL	歩 行： ☐ 自立 ☒ 一部介助 ☐ 常時臥床 意思疎通： ☒ 可能 ☐ 一部可能 ☐ 不可			
過去の病気	☐ なし ☒ あり (脳梗塞)			
治療中の病気	☐ なし ☒ あり (高血圧、糖尿病)			
かかりつけ医	☐ なし ☒ あり (〇〇〇病院)			

□裏面のチェックリストもご活用ください。

□本シートに関するお問い合わせ先 横手市消防本部救急課救急係 0182 - 32 - 1247

救急要請時のチェックリスト

～確認もれ・お忘れ物はないですか？～

【連絡】

- ☒ 家族・関係者等に連絡
☒ 主治医に連絡 (☐ ☐ ☐ ☐) 先生
☒ かかりつけ病院に連絡 (☐ ☐ ☐) 病院
☒ 救急車を呼んだことを他の職員に周知
☐ その他 ()

【持ち物】

- ☒健康保険証 ※マイナンバーカードも可
☐介護保険証 ☐ペースメーカー手帳
☒お薬手帳 ☒処方薬
☒その他（ 介護記録 ）

【その他】

救急車に同乗される方は決まりましたか？

- ☐医師 ☐看護師 ☒介護職員 ☐その他（ ）

～救急車が到着しましたら、案内誘導をお願いします～

その他、救急隊に伝えたいこと

(×毛欄)

- ・脳梗塞後遺症により、右上下肢に軽度麻痺があります。

記載例 ○難聴で左側からお声がけしています。 ○透析シャントは右手です。
○右目の視力がありません。

☐本シートは横手市ホームページに掲載しています。

URL : <https://www.city.yokote.lg.jp/syoubou/1001575/1008769.html>