

- ◆ 救急車を依頼する時 ⇒ 「119番通報」 ⇒ 下記の内容を伝えてください。 【FAXでも可能です。】
 ◆ 救急車が到着した時 ⇒ 「転院搬送依頼書」に記入 ⇒ 救急隊に手渡してください。

消防本部 消防長 殿 平成 年 月 日

医療機関名・診療科

転 院 搬 送 依 頼 書

○ 傷病者情報

ふりがな		生年月日	M・T・S・H	年	月	日()	歳	性別	男・女
氏名		電話番号	— —						
主訴 及び 症状									
傷病名									

○ 転院先病院 / 転院先 (既決 ・ 未決)

病院名		担当科	
医師氏名		電話番号	— —

○ 転院理由

緊急な手術や入院治療が必要
 緊急な専門的診療が必要
 その他、転院理由 ()
 救急車以外での搬送不可

○ 同乗者

氏名			
同乗者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他		
同乗者 なし	理由 () <input type="checkbox"/> 患者・家族等へ転院の説明済		

○ 直近の傷病者情報、搬送中の処置、注意点及び指示[時間/ 時 分 測定]

バイタルサイン	救急車内で必要な処置・指示	既往歴・薬履歴等
意識レベル JCS 0 I II III -	搬送体位	既往歴
呼吸数 回/分	酸素投与 <input type="checkbox"/> 必要あり (L/分)	
呼吸タイプ 胸腹・腹式・努力	<input type="checkbox"/> 必要なし	
血圧 / mmHg	心電図モニター <input type="checkbox"/> 必要	服薬履歴
	SP02モニター <input type="checkbox"/> 必要	
脈拍数 回/分	保温 <input type="checkbox"/> 必要	その他
S P O 2 %	輸液投与	
体温 度	その他	

○ 担当医師・連絡先

担当医師氏名		緊急連絡先	— —
--------	--	-------	-----