|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 救急連絡シート | | | 作成日：　　　年　　　月　　　日  作成者： 本人 ・ 家族 ・ 施設職員  　　（氏　名：　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設名 |  | 住　　所  電話番号 | 宮古島市 |

◆傷病者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 |  | | | |
|  |  | | 性別 | 男　・　女 |
|  | |
| 生年月日 | 明 ・ 大  昭 ・ 平 | 年　　　月　　　日 | 年　齢　　　　　　歳  （Ｈ　　年　　月　　日現在） | |
| 連絡先  電話番号 |  | | 介護  区分 |  |

◆医療情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在治療中の  病　気 |  | |
| 過去に医師から言われた病気（既往症） |  | |
| 服用している薬 |  | |
| かかりつけ  又は  協力医療機関 | 医療機関名 | 診療科目及び主治医氏名 |
|  |  |

◆普段の生活（例：Ａ＝２、Ｄ＝２、Ｌ＝１）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目／程度 | 介助なし（１） | 一部介助（２） | 全介助（３） |
| Ａ：歩く | 自力歩行・杖 | 歩行器・車いす | 寝たきり |
| Ｄ：出す（トイレ） | 自力可能 | ポータブル | おむつ |
| Ｌ：ランチ（食事） | 自力可能 | 一部介助・水分摂取可 | 経管栄養など |

◆緊急時連絡先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 続　柄 | 連絡先 | 所在地 |
|  |  |  | 島内　・　島外（　　　） |
|  |  |  | 島内　・　島外（　　　） |

◆特記事項（救急隊及び病院へ伝えたいこと）

|  |
| --- |
|  |

時間がある場合は、裏面に救急要請の状況や現在行った処置などを記録してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 救急要請の状況  ※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。  　状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。 | | | | |
| いつ・・・  　【　　　　時　　　　分頃】　※発生時刻または気づいた時間  　○最終健在時刻【　　　　時　　　　分頃】（最後に普段どおりの状況が確認出来た時間。） | | | | |
| どこで・・・   * 居室内　　□　ベッド上　□　床　　　　□　車いす上　□　トイレ　　□　屋外 * 浴室　　　□　食堂　　　□　階段　　　□　広場　　　□　その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 何をしているとき・・・ | | | | |
| どうなった・・・ | | | | |
| **直近のバイタルサイン** | | **測定時間：　　　時　　　分** | | |
| **意識レベル(JCS)** | **ＪＣＳ　　－** | | **脈拍数** | **回 / 分** |
| **呼吸回数** | **回 / 分** | | **SPO2** | **％** |
| **血圧** | **/** | | **体温** | **℃** |
| **現在、実施した処置・薬剤など** | | | | |
|  | | | | |

救急連絡シートは、救急業務以外には使用しません。

※救急搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡しします。