

転院搬送依頼書

年 月 日

救急車を要請する時は ⇒ ①、②、④、⑤ (氏名、年齢のみ)、⑥ の内容を伝えて下さい。

救急車が到着したら ⇒ ①～⑥ に内容を記入して、救急隊に手渡して下さい。

① 転院先医療機関

医療機関名: _____

担当科: _____

担当医師名: _____

② 傷病名

③ 転院理由

処置困難 ベッド満床 専門外 医師不在 手術中

その他 _____

④ 救急車の同乗者

医師 看護師 家族

医師・看護師の同乗不可 理由: _____

その他 _____

⑤ 傷病者情報

氏 名: _____

生年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

住 所: _____

バイタルサイン

意識: JCS = _____

GCS = _____

E V M

呼吸: _____ 回/分

SpO2: _____ % ルーム酸素

脈 拍: _____ 回/分

血 圧: _____ / _____

体 温: _____ °C

その他: _____

⑥ 救急車内で必要な処置

酸素投与 指示: _____

人工呼吸器 指示: _____

輸液 指示: _____

その他 指示: _____

搬送元医療機関: _____

担当医師名: _____