

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: