情報提供シート

傷病者の情報を記入し、救急隊に渡してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 |  | | |
| 性別 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 救急要請理由  いつ・・・  どこで・・・  何をして・・・  どうなった・・・ |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 救急要請前の  様子 | （例：数日前から元気がなかった。朝は会話ができた。） | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 最終食事 | 月　　　　　　　日　　　　　　　　時頃 | | |
| バイタルサイン | 普段の意識レベル | | |
| 現在の意識レベル | | |
| 血圧 | 呼吸数 | 脈拍数 |
| 血中酸素飽和度 | 体温 |  |
| 主治医等  への連絡 | 有　　　無 | | |
| （医師名/医療機関） | | |
| （指示内容） | | |
| 家族等  への連絡 | 有　　　無 | | |
| （氏名/続柄） | | |
| （電話番号） | | |
| 備考 |  | | |
|  | | |
|  | | |

※ 本シートは、救急業務以外には使用しません。搬送終了後、医療機関へ提供、もしくは施設関係者・家族に返却します。

※ 本シートは、浜松市ホームページからダウンロードできます。