

記入例

情報提供シート

令和 2 年 4 月記入
月更新

・患者情報【もしもの時に備えてあらかじめ記入してください】

フリガナ 氏名	サンカン タロウ 三観 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成 9 年 9 月 9 日 86 歳	
住所	香川県観音寺市坂本町一丁目1番7号		電話番号	0875 - 23 - 3973	
現病等	現在治療中の病気やケガ 糖尿病・高血圧	既往歴	過去に治療し、完治したもの 心筋梗塞		
服用薬	お薬手帳 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) インスリン アダラート	アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 サバ		
かかりつけ	病院名	三観記念病院	ADL	歩行	自立・ <input checked="" type="radio"/> 見守り・一部介助・全介助
	医師名	山路医師		食事	自立・ <input checked="" type="radio"/> 見守り・一部介助・全介助
	電話番号	0875-12-3456		排泄	自立・ <input checked="" type="radio"/> 見守り・一部介助・全介助
DNAR (蘇生を試みないで) の意思表示はありますか?			<input checked="" type="radio"/> 無	(本人 家族 かかりつけ医師)	
緊急連絡先 (家族等)	氏名	三観 花子	続柄	子	
	住所	香川県観音寺市坂本町一丁目1番7号		電話番号	090-1234-5678

※記入する際は、必ず本人（もしくは家族）に同意を得てご記入ください。

・119番通報時記入事項【分かる範囲で記入してください。】

発症 (受傷) の時間を目撃 (または音をきく) をしましたか?	はい ⇒	7 月 1 日 頃				
<input checked="" type="radio"/> いいえ ⇒	普段の状態を最後に確認したのはいつですか? ⇒	12 時 15 分				
よびかけに目を 開けている ・ 痛み刺激で ・ <input checked="" type="radio"/> 開けない	最後に食事をした時間					
普段通りの呼吸 している ・ 普段通りではない ・ <input checked="" type="radio"/> 呼吸なし		1 日 12 時 00 分 頃				
救急要請時の状況	いつ・・・	12時30分頃				
	どこで・・・	自室で				
	何をしていた・・・	食事を下げるために訪問した際				
	どうなった・・・	ベッドの上でぐったりしている				
	意識		呼吸	回/分	脈拍	回/分
	SpO2		血圧	/ mmHg	体温	°C
所見	<input checked="" type="checkbox"/> 顔面蒼白	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> 発熱	<input checked="" type="checkbox"/> 冷や汗		
	<input type="checkbox"/> けいれん	<input type="checkbox"/> 呼吸苦	<input type="checkbox"/> いびき様呼吸	<input type="checkbox"/> 失禁 (大・小)		
	<input type="checkbox"/> 構音障害	<input type="checkbox"/> () 痛	<input type="checkbox"/> 麻痺 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()		

・救命処置の状況

救命処置	心肺蘇生 ・ <input checked="" type="radio"/> 胸骨圧迫のみ	人工呼吸のみ	開始時刻	12 時 30 分	
AEDの使用	ショックの実施 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	回数	1 回	使用時刻	12 時 33 分

※ 記入していただいた事項は、救急業務以外の目的で使用しません。