

# 救急搬送依頼書

鳴門市消防署

代表番号 088-685-2009

緊急時 119

搬送依頼 \_\_\_\_\_ 病院 から \_\_\_\_\_ 病院  
\_\_\_\_\_ 医院 \_\_\_\_\_ 医院 まで搬送  
\_\_\_\_\_ 診療所 \_\_\_\_\_ 診療所

搬送依頼先

担当医師 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 医師へ依頼済み

氏名 \_\_\_\_\_ (男・女)

患者情報 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 ( 歳)

住 所 \_\_\_\_\_

家族への連絡

(有・無・独居) 連絡先(TEL):

病名・病歴

\_\_\_\_\_

主 訴

\_\_\_\_\_

入院中 ・ 外来受診 ・ かかりつけ医( )

意識レベル (有・無)

呼 吸 (正常・浅・深・喘鳴) 回/分

状 況 脈 拍 回/分

血 圧 / mmHg

SPO2 %

体 温 °C

医療処置

持続点滴 (末梢・中心静脈)

酸素吸入 L/min (鼻腔カニューラ・マスク・リザーバーマスク)

持参書類

( )診療情報提供書 ( )検査(時系列) ( )薬剤(内服・外用)

( )画像診断コピー・CD ( )退院証明書 ( )その他

同 乗 者

(有・無)

その他

\_\_\_\_\_