

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
_____ 医院 から _____ 病院
_____ 診療所 まで搬送
_____ 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 _____

病名・病歴

主訴

入院中 ・ 外来受診

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・リザーバマス)

家族への連絡

(無 ・ 有) (連絡先Tel

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
