

《救急隊到着前》救急カード

記入者名

●● ●●

事前記入項目 (太枠内)	住所	〇〇市〇〇町〇〇 ●●番地		
	氏名	性別	生年月日	
	フリガナ: <u>イダ タロウ</u>	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	T・ <u>S</u> ・H・R	
	飯田 太郎		20年 1月 1日生 79歳	
	病歴 (通院病院)	・高血圧 ・糖尿病 ・脳梗塞 ・狭心症 (〇〇病院 / ●●医院)		DNAR(蘇生拒否)
薬・透析	・血液をサラサラにする薬を飲んでますか? ⇒ <input checked="" type="radio"/> はい / いいえ ・人工透析をしていますか? ⇒ はい(部位:) / <input checked="" type="radio"/> いいえ		ADL 日常生活動作等	・ <input checked="" type="radio"/> 自立 全介助/一部介助 ・意思疎通 <input checked="" type="radio"/> 可 / 否 ・介護区分()
アレルギー			アレルギー	<input checked="" type="radio"/> ●●) / 無
お薬手帳	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ※「有」の場合は救急隊へお渡しください。			
最終食事	●日 ●時 ●●分頃	搬送先医療機関の決定	有 () / <input checked="" type="radio"/> 無	
家族連絡	<input checked="" type="radio"/> 有 (続柄: <u>長男</u>) / 無	連絡先	〇〇-●●●●	
【経過 (〇又は記入)】				
■いつ [いつから] (●月 ●日 ●時 ●●分頃 / 不明)				
■何をしているとき (食事中 / 歩行中 / <input checked="" type="radio"/> その他: <u>テレビ視聴中</u>)				
■どの部位が (頭部 / <input checked="" type="radio"/> 胸部 / 腹部 / 背部 / その他:)				
■どのように (<input checked="" type="radio"/> 突然 / 徐々に)				
■どんな状態 (<input checked="" type="radio"/> 痛い / 苦しい / 目が回る / 気持ち悪い / 動かしぶらい / 動かない)				
上記以外:)				
■他、いつもと違うこと (<u>冷や汗をかいている、顔色が悪い</u>)				
救急隊が到着するまでに行った処置 (〇又は記入)		最終バイタルサイン測定結果		
・意識確認 ・呼吸確認 ・人工呼吸 ・胸骨圧迫 ・AED準備 ・AED使用 (ショック_____回 / ショックなし) ・嘔吐の介助をした ・身体の向きを変えた ・移動 (_____から今いる場所へ移動) ・ <input checked="" type="radio"/> 保温 ・止血 (_____を用いて止血) ・その他 (_____)		測定時刻	●時 ●●分	
		呼吸	●●回/分	
		脈拍	●●回/分	
		血圧	●●●● / ●● mmHg	
		SpO2	●● %	
		体温	●●.● °C	
		その他		
新型コロナウイルス等感染症関係				
ワクチン接種状況	回 (最終接種 月 日) / <input checked="" type="radio"/> 未接種			
陽性者等との接触	有 () / <input checked="" type="radio"/> 無			
施設内の感染症発生状況	<input checked="" type="radio"/> 有 (<u>別部屋の利用者インフルエンザ数名</u>) / 無			

※ご協力ありがとうございました。

※ご記入いただいた「救急カード」は、救急隊により処分させていただきます。