|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入者名 | | | |  | | | | | |
| 事前記入項目 (太枠内) | 住所 |  | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | 性別 | | | 生年月日 | | | | | |
| フリガナ： | | | | 男・女 | | | T ・ S ・ H ・ R  年 月 日生 歳 | | | | | |
| 病歴  (通院病院) | (　　　　　　　　　　　　 　　) | | | | | | DNAR(蘇生拒否) | | | | | 有 ／ 無 |
| ADL  日常生活動作等 | | | | ・自立/全介助/一部介助  ・意思疎通　可／否  ・介護区分(　　　　　) | |
| アレルギー | | | | 有( )／無 | |
| 薬・透析 | ・血液をサラサラにする薬を飲んでいますか？　⇒　はい　／　いいえ  ・人工透析をしていますか？　⇒　はい (部位：　　　　　　　　 ) ／ いいえ | | | | | | | | | | | |
| お薬手帳 | | 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 ( )／ 無 | | | |
| 家族連絡 | | 有 (続柄：　　　　 　)　／ 無 | | | | | 連絡先 | | | |  | | |
| **■いつ［いつから］** ( 月 　 　日 時　 　　分頃 ／　　不明　)  【経過 (○又は記入)】 | | | | | | | | | | | | | |
| **■何をしているとき** ( 食事中 ／ 歩行中 ／ その他：　 　 　　　　　 　　　　　) | | | | | | | | | | | | | |
| **■どの部位が** ( 頭部 ／ 胸部 ／ 腹部 ／ 背部 ／ その他：　 　　　　　　　 ) | | | | | | | | | | | | | |
| **■どのように** ( 突然 ／ 徐々に ) | | | | | | | | | | | | | |
| **■どんな状態** (　痛い ／ 苦しい ／ 目が回る ／ 気持ち悪い ／ 動かしづらい ／ 動かない ) | | | | | | | | | | | | | |
| 上記以外：　　　　　 　　　　　　　　　　　 　　　　　　 　　　　 　　 ) | | | | | | | | | | | | | |
| **■他、いつもと違うこと** ( 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | | | | | | | | | | |
| 救急隊が到着するまでに行った処置 (○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)  ・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 | | | | ℃ | | | | |
| 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)　／　未接種 | | | | | | | | | | |
| 陽性者等との接触 | | | 有 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)／　無 | | | | | | | | | | |
| 施設内の感染症発生状況 | | | 有 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)／　無 | | | | | | | | | | |

飯田広域消防本部

※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。

《救急隊到着前》救急カード