

最終食事 時

アレルギー 有・無 有の場合

分頃

₹ 救力ード

この情報は救急活動以外に使用することはありません。 わかる範囲で記入して下さい。 (津山圏域消防組合)

	•		1213 0		EXCELCE.	(井田四2	ペ/ロタ/ 1年 ロ /
住 所			電	話	()	_	
正 771			緊急這	車絡先	()	_	
フリガナ			性	別	生年月日	左₩	牛
氏 名			男	・女	大正 昭和•平成	年齢 年	歳 月 日
既往歴					普段の状態 歩 行	可 · 介即	助 • 不可
現 病 歴		※お薬ノートを	持参して	ください		可 •	
かかりつけ 病院・医師					会 話 マ ヒ	可 · 有 ·	', '
親族への連絡 □ 済み (続柄:) □ 不可 ※不可理由()							
搬送先医療機関 有 ・無 ※有の場合 医療機関名: ^{連絡者}							
最終バイタノ	レ 測定時間 <u>時 分</u>	 施設名:			記入日	(•	•)
意識レベル JCS I II II							
脈拍 <u>回/分</u> 血圧 / / / / / / / / / / / / / / / / / /							
SPO2							
最終食事							
アレルキー	<u>有・無</u> 有の場合						
	キリトリ A5	版が1回公り ア	では田下	* 1			
	4719 A	Mを1回力としく。 	- 灰川 「	GV			
	校カート				急活動以外に使用 記入して下さい。		
住 所			電	話	()	_	
			緊急這	車絡先	()	_	
フリガナ			性	別	生年月日	年齢	
氏 名			男	女	大正 昭和·平成	+m 年	
既往歴					普段の状態 歩 行	可 • 介則	カ ・ 不可
現 病 歴		※お薬ノートを	持参して	ください		可可	
かかりつけ 病院・医師					会 話	可 · +	' ' '
					マヒ	有 •	無
親族への連絡 □ 済み (続柄:) □ 不可 ※不可理由() □ ホール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・							
搬送先医療機関 有 ・無 ※有の場合 医療機関名:							
最終バイタル 測定時間 時分 施設名: 記入日(・・・)							
意識レベル JCS I II II 救急要請理由(症状はいつから?) 記入者 ())
SPO2	% 体温 . ℃						