

## 搬送依頼書

ふりがな 患者様氏名	様	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)
患者様の現在の状況			
主たる傷病名及び 既往歴			
装着・使用医療機器等 (該当番号に○印)	1. 酸素療法 カニューラ、中濃度マスク、高濃度マスク 2. 気管切開 3. 点滴処置(末梢) 4. 中心静脈栄養(輸液ポンプ 有・無) 5. 経管栄養(経鼻・胃瘻) 6. 留置カテーテル 7. 気管カニューレ 8. ドレーン(部位: ) 9. 人工肛門 10. 意識状態(JCS ) 11. その他		
搬送依頼内容			
搬送中の必要処置 ※医師の事前指示による (該当項目に○印)	1. 体温測定 2. 血圧測定 3. 血中酸素飽和度測定 4. 酸素投与( ℓ/min) 5. 吸引(カテーテル Fr) 6. 心電計 7. その他( )		
事項及び指示事項	1. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理(※普段の意識状態JCS、血圧状態、SPO2の数値など、搬送中の目安となる事柄) 2. その他・特記すべき事項(※感染症など)		
緊急時の連絡法	担当医氏名( ) 連絡先( )		
	<input type="checkbox"/> 上記連絡先のDrに指示を仰ぐ		
	<input type="checkbox"/> 救急車の要請		

上記のとおり、患者搬送中の指示をします。

年 月 日

医療機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名(自署)

印