

救急連絡シート		施設名	かいづ〇〇施設
		住所	海津市〇〇町△△
		TEL	0584-〇〇-△△△△
作成日	平成28年 9月11日	作成者	本人・家族・施設職員(氏名)

◆本人情報

住所	海津市〇〇町△△ □□番地		
ふりがな 氏名	かいづ たらう 海津 太郎	性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 9年 9月 9日	年齢	82歳 (平成28年 9月 9日現在)
連絡先 電話番号	0584-〇〇-△△△△(自宅) 090-××××-□□□□(携帯電話)		

◆医療情報

現在治療中の病気	高血圧、糖尿病		
過去に医師から 言われた病気	脳梗塞、心筋梗塞		
服用している薬	降圧剤、糖尿病薬、ワーファリン		
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)	緊急時連絡先
	かいづ〇〇病院	〇〇先生(内科)	0584-〇〇-△△△△
	海津●●クリニック	●●先生(循環器科)	0584-〇〇-△△△△

◆普段の生活

介護区分	要支援2	歩行	寝たきり ・ 車椅子 ・ 補助歩行 ・ 自力歩行
会話	可・不可	食事	経口 ・ 介助経口 ・ その他()

◆緊急時連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
かいづ じろう 海津 次郎	長男	海津市〇〇町△△ □□番地	090-〇〇〇-△△△△
やまざき はなこ 山崎 花子	長女	海津市〇〇町△△ □□番地	080-〇〇〇-△△△△

※この救急連絡シートは、救急業務以外には使用しません。

※救急搬送終了後に、同乗の施設職員に返却、又は家族、搬送先医療機関へお渡します。

時間がある場合は、裏面に救急要請の状況や現在行った処置などを記録してください。

救急要請の状況

※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。

※状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。

いつ…

〇月 〇日 〇〇時〇〇分ごろ

どこで…

施設の食堂で

何をしているとき…

夕食を食べている最中に

どうなった…

突然、意識がなくなった

直近のバイタルサイン

測定時間

〇〇時

〇〇分

意識

清明

声掛けに反応

有

・

無

JCS(Ⅲ-100)

呼吸数

20

回/分

脈拍数

60

回/分

血圧

100 / 60

mmHg

体温

36.0

°C

SpO2

90%

瞳孔

R: 3mm(+)
L: 3mm(+)

現在、実施した処置・薬剤など

酸素を2リットル投与して、SpO2は90%を維持

その他、救急隊に伝えたいこと(DNARの話し合い等)

右耳が聞こえにくいので、左側からゆっくり話しかけてください。

かかりつけの〇〇病院の〇〇先生へ連絡済みです。

救急隊から、搬送時に連絡がほしいとのことです。(連絡先:0584-〇〇-△△△△)