

# 記載例

# 転院搬送依頼書

入間東部地区事務組合  
消防本部消防長 様

依頼者は医療機関の長  
とし、氏名を記載して  
下さい。

年 月 日

要件を満たすことを確  
認し、チェックと具体  
的理理由を記入して下さ

医療機関名

要請者氏名

電話番号

下記のとおり、転院搬送を要請します。

転院搬送の要件 ※口内をチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急に他の医療機関に搬送する必要がある <input checked="" type="checkbox"/> 高度・専門医療等が必要
転院搬送理由	※救急車による転院搬送が必要な具体的な内容を記載してください。 ※ベッド満床、かかりつけ医への転院、家族希望等は救急業務としての転院搬送には該当しません。 <b>緊急に開腹手術が必要なため</b>
要請元担当医師	担当科名： _____ 担当医師名： _____
同乗者氏名	① 医師： 救急 一郎 ② 看護師等： ③ 付添い：
搬送先医療機関	医療機関名： 住 所： 連 絡 先： 担 当 科 名： 担 当 医 師 名：

搬送先医療機関の担当  
科名と医師名を必ず記  
入して下さい。

## 【傷病者情報】

傷病者名	氏名 (男・女)	生年月日 ( 歳)
	住所	連絡先
診断名	出来るだけ直前の情報 をお願いします。	
バイタルサイン( 時 分)		その他必要な情報
意識	JCS -	
呼吸	回/分	
SpO2	%	
脈拍	回/分	
血圧	/ mmhg	
瞳孔	R mm・L mm	
対光反射	R (+ -)・L (+ -)	
体温	°C	

必要に応じて具体的に  
救急隊員へ指示してく  
ださい。

