

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。 緊急に開腹手術が必要なため
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	必要に応じて具体的に 救急隊員へ指示してく ださい。
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	

