**転　院　搬　送　依　頼　書**

令和　　年　　月　　日

宇城広域連合消防本部

消防長　　　　　　　様

医療機関名

依頼者（医師）　　　　　　　　 印

**患 者 記 録 情 報**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  患者の氏名  生年月日 | M・T・S・H　　　年　　月　　日生　　　　男・女 |
| 患者の住所 |  |
| 転院搬送の理由 | □専門外　　　　　　□処置困難　　　　□ベッド満床  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 患者の傷病名 |  |
| 搬　送　先 | 病（医）院　　　　　　　科  担当医 |
| 患者のバイタル | （　　時　　分現在）  意識（JCS）　　　　　　 呼吸数　　　回／分  血圧　　／　　　ｍｍHg　 脈拍数　　　回／分（整／不整）　　　SPO２　　　　％　　　　　体　温　　　　　℃ |
| その他特記事項  ○既往歴  医師からの指示等  ○容体変化時の対応 |  |
| 医師又は看護師の同乗出来ない理由 |  |

※緊急性が無い患者さんの搬送はできません。

※同乗された医師又は看護師は、帰りの同乗は原則できません。

(帰る途中で別の救急・救助や火災事案が発生した場合は、現場に直行しなければならないため)

※玄関先に誘導員をお願いします。（患者さんが個室等にいらっしゃる場合、場所がわからないため）