

(記載例)

転院搬送依頼書

※ 救急車を依頼する際は、必ず119番通報で要請してください。

2017年4月1日

岐阜県消防本部 消防長 様

医療機関名 ○○総合病院 (印鑑可)

要請判断医師名 岐阜 太郎 (印鑑可)

本搬送については、当医療機関の管理と責任の下、搬送を依頼します。

転院搬送要件 の確認 ※口内をチェック	※次の項目に該当する必要があります。 <input checked="" type="checkbox"/> 当医療機関においては治療が困難である。 <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"/> 他に搬送手段がない。	
転院搬送理由	脳出血疑いにより早急に脳神経外科対応可能病院へ搬送する 必要あり	
受入了承済み 搬送医療機関	医療機関名： ○○救急救命センター 電話番号： 058-000-XXXX 担当医師名： 脳神経外科 岐阜 花子 医師	
傷病者 情報	氏名 (ふりがな) ぎふ ゆうき 岐阜 勇氣 (男・女) 住所 岐阜県岐阜市藪田南2-1-1	生年月日 (34歳) T・S・H 58年 4月 1日 連絡先 (090) 0000-XXXX
診断名	脳出血疑い	
その他 必要事項 (必要資器材等)	脳出血疑いのため嘔吐介助	
同乗者	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 氏名 岐阜 太郎 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 氏名 岐阜 県一 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 助産師 氏名 <input type="checkbox"/> その他 ()	

※ 本依頼書を記入し、到着した救急隊にお渡しください。
 ※ 上記以外に、バイタル、既往症、投薬歴等の情報提供をお願いします。
 (カルテ等のコピーでの対応も可能)
 ※ 傷病者収容後、救急隊は搬送先医療機関に受入れ確認の電話をします。