救急隊への情報提供カード　以上については、　25年1月8日現在の情報です。

【事前記載事項】：**ご利用者ごと**に**事前に記載**しておいてください。

施設名	住宅型有料老人ホーム　かのや	**確認の有無**	**有・無**	**確認日**	24/1/10	**説明を聞いた人**（　長男　）
フリガナ 氏　名	カノヤ　タロウ 鹿屋　太郎	年　齢		78歳	性　別	男・女
TEL	43-0111	生年月日	M・T・S・H	9　年　11月　1　日		
住　所	鹿屋市共栄町〇番〇号			☑:施設に同じ		
病歴等	現在治療中の病気・ケガ **(感染症　有・無　病名** **)** **アルツハイマー型認知症　心疾患**			既往歴 脳梗塞（左半身麻痺）		
常用服用薬	**別添資料参照**	注射	有・無	血液型	O・A・B・AB　型　RH(+・−)	
				アレルギー	有・無 （　）	
かかりつけ病院名 担当医師名	串良クリニック 佐藤　篤志	**（電話　43-2222　）**		ADL	**歩行(全介助・一部介助・見守り・自立)** **食事(全介助・一部介助・見守り・自立)** **排泄(全介助・一部介助・見守り・自立)**	
緊急連絡先（家族等）	氏名	鹿屋　郁夫	続柄	長男	TEL	自宅43-1111（携帯090-1234-5678）
	住所	鹿屋市串良町岡崎〇〇番地	**救急発生時の連絡確認欄**		**連絡**	**済・未**

【119番通報時の記載事項】:**本日救急搬送を要請するに至った理由などを記載してください。**

発症（受傷）を目撃しましたか？	はい（　8日　18時　40分頃）・いいえ				
普段の状態を最後に確認したのはいつですか?	8日　18時　30分頃				
日常生活	会話	可能・一部可能・不可	歩行	全介助・一部介助・見守り・自立	

発症または発見時の状況、主な訴えや症状など

夕食後リビングで休んでいた。
音に気づき、あおむけで取れているのを発見。
頭部を台所の壁にもたれた状態で頭部から多量出血あり。
呼びかけに反応あり。会話不可のため反応のみ。
痛みの訴えなし。
安静を保ち止血。

最後の食事:　17時　30分頃

- □：顔面蒼白
- □：嘔気・嘔吐
- □：頭痛
- □：胸痛
- □：発熱
- □：冷や汗
- □：けいれん
- □：失禁
- □：呼吸苦
- □：イビキ呼吸
- □：上手くしゃべれない
- □：麻　痺（　）
- ☑：その他（頭部出

病院手配 1件目	病院名	串良クリニック	選定理由	かかりつけ医	結果	受入可　不可理由 不可　（頭部打撲のため脳外科受診の必要あり。）
病院手配 2件目	病院名		選定理由		結果	受入可　不可理由 不可　（　）

観察状況及び応急処置が**分かる範囲で記入**

意識レベル	**有　無**	**呼吸回数**	**ふつう　回/分**	**脈　拍**	**86　回/分**
血　圧	**150　／　92 mmHg**	**体　温**	**36　度**	瞳　孔	右（　）・左（
Spo2	酸素投与前　%	酸素投与	**ℓ　→　SPO2**		**%**

救命処置	心肺蘇生・胸骨圧迫のみ・人工呼吸のみ		開始時刻		時　分
AEDの使用	**開始時刻**	**時　分**	**ショックの実施**	**有・無　回）**	**時　分**
その他の処置	固定	時　分実施	止血	時	分開始
	冷却	時　分開始	静脈路	時	分実施

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。