

滋 防 危 第 2 0 8 号
平成 25 年 (2013 年) 2 月 13 日

各消防本部 (局) 消防長 様

滋賀県防災危機管理局長
(公 印 省 略)

救急活動記録票の統一様式について (通知)

平素は、本県における消防防災行政の推進に格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、救急活動記録票については、各消防本部 (局) で様式が定められているところですが、滋賀県メディカルコントロール協議会実施基準策定部会において、県内消防本部 (局) の様式を統一することの要望が出されたことから、平成 23 年 11 月に滋賀県消防長会から様式を統一することの承認を得て、これまで 5 回の救急業務担当者会議を開催し、様式統一にかかる検討を重ねてきたところであります。

また、検討を進める中で、医療機関に提出する様式である搬送票のみを統一することといたしました。

つきましては、これまでの検討結果を踏まえて統一様式を作成しましたので、下記により統一様式の運用を開始していただきますようお願いいたします。

記

1 統一様式 (搬送票)

別添のとおり

2 運用開始日

平成 25 年 4 月 1 日以降

※統一様式の運用開始については、各消防本部 (局) でそれに向けた諸事情が異なるため、各消防本部 (局) においてその準備が整い次第、運用を開始するものとし
ます。

3 その他

(1) 統一様式を運用する中で、問題点等が出てくることも考えられることから、修正の
必要があれば救急業務担当者会議を開催し検証を行い、見直しを行うものとします。

(2) 統一様式に係る医療機関関係者からの意見等については、滋賀県メディカルコント
ロール協議会実施基準策定部会にて伺うものとします。

防災危機管理局 担当：藤田

TEL 077-528-3431

FAX 077-528-4994

E-mail fujita-kazuya@pref.shiga.lg.jp

傷病者搬送票 (〇〇消防本部)

搬送日	年 月 日	救急番号	事故種別
発生場所			
住 所			
フリカナ氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 歳	電話	
既往症		<input type="checkbox"/> 聴取無 <input type="checkbox"/> 不明	
発生状況等(主訴)			
	接 触 時 分	車内収容 時 分	時 分
意識			
表情	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()
顔色	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()
皮膚	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他()
呼吸状態	回/分 <input type="checkbox"/> 観察無	回/分 <input type="checkbox"/> 観察無	回/分 <input type="checkbox"/> 観察無
呼吸音	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 聴取無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 聴取無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 聴取無
脈拍状態	回/分 <input type="checkbox"/> 不整 <input type="checkbox"/> 観察無	回/分 <input type="checkbox"/> 不整 <input type="checkbox"/> 観察無	回/分 <input type="checkbox"/> 不整 <input type="checkbox"/> 観察無
触知部位	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 総頸	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 総頸 <input type="checkbox"/> モニター	<input type="checkbox"/> 橈骨 <input type="checkbox"/> 上腕 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 総頸 <input type="checkbox"/> モニター
血 圧	/ mmHg <input type="checkbox"/> 観察無	/ mmHg <input type="checkbox"/> 観察無	/ mmHg <input type="checkbox"/> 観察無
心拍・ECG	回/分 <input type="checkbox"/> 観察無	回/分 <input type="checkbox"/> 観察無	回/分 <input type="checkbox"/> 観察無
S p O ₂	O ₂ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ℓ/分	O ₂ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ℓ/分	O ₂ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ℓ/分
	% <input type="checkbox"/> 観察無 <input type="checkbox"/> 測定不能	% <input type="checkbox"/> 観察無 <input type="checkbox"/> 測定不能	% <input type="checkbox"/> 観察無 <input type="checkbox"/> 測定不能
瞳孔(反射)	右 mm(+・-) 左 mm(+・-) 所見 <input type="checkbox"/> 観察無	右 mm(+・-) 左 mm(+・-) 所見 <input type="checkbox"/> 観察無	右 mm(+・-) 左 mm(+・-) 所見 <input type="checkbox"/> 観察無
	体温 ℃ <input type="checkbox"/> 観察無		
その他の状況、観察、処置内容	時 分		
	:	覚知	
	:	指令	
	:	出動	
	:	現場到着	
:	接触		
:	病院到着		
:	医師・看護師引継		
		同乗者()	
救急隊名	隊長・氏名	問い合わせ先	
医療機関名	引継者・氏名		

