

傷病者	フリガナ 氏名	住所 函館市 町 丁目 番 号
	明・大・昭 年 月 日	入所施設名
	性別 男・女 同乗者 (名)	出場先 函館市 町 丁目 番 号
	アレルギーの有無(詳細) 有・無 ()	TEL ()
既往・ 現病歴	主治医・ 医療機関	緊急時 連絡先 氏名 続柄 TEL () -

**こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性がります。**

下記以外の
救急要請理由
通報に際し行った
処置・バイタル等

() 緊急対応日 令和 年 月 日

顔

- 顔半分が動きにくい、あるいははしびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい、うまく話せない
- 視野がかける
- ものが突然二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないくらい急にふらつく

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2~3分続く
- 痛む場所が移動する

手足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

腹

- 突然の激しい腹痛
- 持続する激しい腹痛
- 吐血や下血がある

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)
- ぐったりしている

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

飲み込み

- 食べ物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- 変なものを飲み込んで、意識がない

けが・やけど

- 大量の出血を伴う外傷
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高所から転落

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

急変時対応シートについて

《活用目的》

- ①救急要請判断の参考にするため
- ②救急隊へのスムーズな情報提供を行うため

《記入例》 急変時対応シート (Ver.2 H29.8) 下記に必要事項を記入の上、救急隊へお渡しください！

基本情報記載日 平成29年 8月0日

氏名	函館 太郎	住所	函館市 〇〇 町 〇 丁目 〇 番 〇 号
傷病者	明・大・昭 〇〇年 〇月〇〇日	入所施設名	〇〇〇〇〇〇
性別	(男) (女) 同乗者 医療 花子 (1名)	出場先	函館市 〇〇 町 〇 丁目 〇 番 〇 号
アレルギーの有無 (詳細)	(有) 無 (例) そばアレルギー	TEL	(0138) 〇〇 - 〇〇〇〇
既往・現病歴	(例) 高血圧・糖尿病 主治医・医療機関 〇〇先生・〇〇病院	緊急時連絡先	氏名 函館 次郎 続柄 弟 TEL (0138) 〇〇-〇〇〇〇

こんな症状がみられたら、ためらわずに119番に連絡してください！
重大な病気やけがの可能性がります。

下記以外の救急要請理由 通報に際し行った処置・バイタル等

(例) 昨日より頻回の下痢。(〇回位) 緊急対応日 平成29年 9月〇〇日

(例) 口腔内の吐物の除去、気道確保。 〇時〇分測定：BP 〇〇/〇〇、KT 〇〇、P 〇〇、SP02 〇〇%

顔

- 顔半分が動きにくい、あるいはしびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ちれつがまわりにくい、うまく話せない
- 視野がかける
- ものが突然二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てない、ぐらぐらにふらつく

胸や背中

- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2~3分続く
- 痛む場所が移動する

腹

- 突然の激しい腹痛
- 持続する激しい腹痛
- 吐血や下血がある

手足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

意識の障害

- 意識がない(返事がない)又はおかしい(もうろうとしている)
- ぐったりしている

吐き気

- 嘔吐や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

- 食べ物や飲み物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- 変なものを飲み込んで、意識がない

けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴う外傷
- 広範囲のやけど

事故

- 交通事故にあった(強い衝撃を受けた)
- 水におぼれている
- 高所から転落

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

- 救急車に同乗する人の氏名を記入
- ()内は同乗する人数を記入
- 搬送される方のアレルギーの有無を〇で囲む
- 有の場合は()内にアレルギーの詳細を記入
- 図にある症状以外の場合や、他に特記すべき症状等があれば記入
- 救急隊が到着するまでに行った処置や、バイタル等を記入

- 基本情報を書き込んだ日を記入
- 搬送される方の現住所を記入
- 出場先とは救急要請をした場所(救急車が駆けつける場所)を言います
- 施設であれば施設住所を記入
- 出場先の電話番号を記入
- 救急要請を行った日を記入
- 搬送される方の緊急時連絡先の情報を記入
- 当てはまる症状に☑を入れる
- 症状が現れた時間を記入

《作成注意点》

- 救急要請を行った時には必要項目を記入の上、救急隊へお渡し下さい。
- このシートは、救急搬送時に最低限必要な情報となっている為、お薬情報等、その他必要と思われる情報は添付してご活用下さい。
- いざという時に慌てないように、あらかじめ上部の基本情報欄に事前記入が可能な情報を記入しておくことでスムーズな搬送につながります。
- 事前に基本情報を記入したシートは、各入所(入居)者の台帳等に個別にファイルしておき、いざという時に備えておくことをお勧めいたします。
- このシートの活用に関しては、あくまでも推奨するものであり、このシートがなければ救急搬送できない訳ではありません。
- 誰が記入し、誰が管理し、誰が救急隊に渡すのか等々、各施設で作成している急変時対応マニュアルや急変時対応の流れに組込んで頂く等、各施設でのご検討、ご活用をお願い致します。
- 個人情報取り扱いに関しては、各施設で定めている個人情報保護対策を踏まえた上でご活用ください。