

救急連絡シート		施設名 いせはら●●施設	
		住所 伊勢原○-△-×	
作成日 H〇〇年 〇〇月 〇〇日		作成者 本人・ <u>家族</u> 施設職員(氏名 伊勢原 次郎)	
住所 伊勢原市 伊勢原 ○-△-△ ●●マンション ×号棟 ▲号室		家族・施設職員が作成した場合は、氏名をご記入ください。	
ふりがな 氏名	いせはら たろう 伊勢原 太郎	性別	<u>男</u> ・女
生年月日	M・T・ <u>S</u> ・H 〇年 〇月 〇日	年齢	▲▲ 歳 (H 〇〇年 〇〇月 〇〇日 現在)
連絡先 電話番号	046-〇〇〇-△△△ (自宅) 090-×××-□□□ (携帯電話)		

<医療情報>

現在治療中の病気	高血圧 糖尿病	救急対応時に重要な情報となります。 ある場合は、最新の情報をご記入ください。
過去に医師から 言われた病気	脳梗塞 心筋梗塞	
服用している薬	降圧剤、ワーファリン ※ <u>お薬手帳等の情報がある場合は、持参してください。</u> ない場合は、記入してください。	
かかりつけ 又は 協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)
	いせはら〇〇クリニック	□□先生(内科)
	伊勢原●●病院	■■先生(循環器科)
		緊急時連絡先
		046-〇〇〇-△△△
		046-〇〇〇-△△△

<普段の生活>

介護区分	要介護2	歩 行	寝たきり ・ 車いす ・ <u>補助歩行</u> ・ 自力歩行
会 話	<u>可</u> ・不可	食 事	<u>経 口</u> ・ 介助経口 ・ その他 ()

<緊急時連絡先>

氏 名	続 柄	住 所	電 話 番 号
いせはら じろう 伊勢原 次郎	長男	伊勢原市伊勢原〇〇-××	090-〇〇〇〇-△△△△
おおやま はなこ 大山 花子	長女	伊勢原市大山〇〇	080-〇〇〇〇-△△△△

なるべく複数の連絡先をご記入いただき、電話番号は連絡が付きやすい番号をご記入ください。

救急要請の状況

※ 救急要請時に、時間がある場合は記載してください。

※ 状態が悪く処置を行わなければならない場合は、処置を優先してください。

いつ…

○月 ○日 ○○時 ○○分ごろ

どこで…

施設の食堂で

何をしているとき…

夕食を食べている最中に

どうなった…

突然、意識がなくなった

直近のバイタルサイン

測定時間 ○○時 ○○分

意識 清明 声掛けに反応 : 有 ・ 無 JCS(Ⅲ-100)

呼吸数 20 回 / 分 脈拍数 60 回 / 分

血圧 100 / 60 mmHg 体温 36.0 °C

SpO2 90% 瞳孔 右 3 mm / 左 3 mm

実施した処置・薬剤など

酸素を2リットル投与して、SpO2は90%を維持

その他、救急隊に伝えたいこと (DNARの話し合い等)

右耳が聞こえにくいので、左側からゆっくり話しかけてください。

かかりつけの○○病院の△△先生へ連絡済みです。

救急隊から、搬送時に連絡がほしいとのことです。(連絡先:046-○○○-△△△)