

(別紙様式)

# 転院搬送依頼書

年 月 日

比企広域消防本部 消防長 様

医療機関名 \_\_\_\_\_

要請者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり、転院搬送を要請します。

転院搬送の要件 ※口内をチェック	<input type="checkbox"/> 緊急に手術・処置等が必要である <input type="checkbox"/> 高度・専門医療等が必要である
転院搬送理由	※救急車による転院搬送が必要な具体的な内容を記載してください。
要請元担当医師	担当科名： _____ 担当医師名： _____
同乗者氏名	1 医師： 2 看護師等： 3 付添い：
搬送先医療機関	医療機関名： 住 所： 連 絡 先： 担当科名： 担当医師名：

## 【傷病者情報】

傷病者名	カガナ 氏名  (男・女)	生年月日  ( 歳)
	住所	連絡先
診断名		
バイタルサイン ( 時 分)		その他必要な情報
意識	JCS —	
呼吸	回/分	
SpO2	%	
脈拍	回/分	
血圧	/ mmHg	
瞳孔	R mm・L mm	
対光反射	R (+ -)・L (+ -)	
体温	°C	