緊急対応日 2006 年 10 月 14 日

救急車要請時対応シート 発生時刻 11 時 25 分頃 救急要請時間 11 時 40 分頃

	キュウ タ ロウ			住所 東	京都排	球区排	球町 2000-17		
氏名 排	球 太 郎								
生年月日 1	0 年 8	月 14 日	20歳	TEL (0	3) 52	244 — 480	4	
性別 男 女	同乗者 排球花	(子)	2 名)	緊急連絡先	氏名	排球	一郎続村	丙 父	
アレルギーの	有() (無)	住所 同上					
病歴なし	かかりつけ病院	なし		TEL () 同.	<u> </u>		
救急要請内容 (試合中床に頭部を強打)									
救急隊員が到着するまでの手当 (傷病者を安静にし頭部を冷却)									
呼吸数	1 4	回/分 脈拍数	枚	7 5	回/分	血圧	測定できず	mmHg	
体温	3 6. 5	℃ 血液型	! □ A 型	☑ B 型	□ O	型	□ AB 型		
該当項目に区	チェックを入れ	、患部に○をつ	けて該当時	寺刻を記入す	つる 。				
 該当項目に								定 対 痛 呼 吸 対 が が が が が が が が が が が が	
おかしい	い(返事がない) (もうろうとして :している : :らない :って、意識が戻		: 頃 : 頃 : 頃	中·大』 ☑頭部 ※ 吐き □ 冷や	気 汗を伴う	を伴う? □胸部 ような	外傷 <u>11</u> 3・背中 □腹部 □ *強い吐き気 <u></u> への連絡をお願いい	: 頃	
		保護者への連絡		40 分頃	連絡済		·	連絡取れず	
その他の	連絡事項	受診病院 〇〇 初診時の傷病名				潘号 病の程度	03-○○○-○○ 軽 軽度 · 中度		

緊急対応日 平成 年

月 日

救急車要請時対応シート

発生時刻 時 分頃 救急要請時間 時 分頃

ふりがな 氏名				住所					
昭・平 年		 日	歳	TEL ()	_			
性別 男・女	同乗者	(名)	緊急連絡先 氏名		 続柄			
	有(`		住所		1,02.114			
 病歴	かかりつけ病院			TEL ()	_			
救急要請内容() 救急隊員が到着するまでの手当()									
呼吸数	回/	分 脈拍数		回/分	血圧	mmHg			
体温		℃ 血液型	□ A 型	□B型 □O	型]AB 型			
該当項目に☑	チェックを入れ、患害	部に○をつけ	て該当時	寺刻を記入する。					
顔 □ □ 腹 □ 手 □ □ □ □ □ 腹 □ □ 手 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	ける 目りにくい、 とない 悪い とない 悪痛 腹腹 脂 痛 にない ある 痛 で定 が 痛み					頭			
おかしい □ ぐったりと ※ 痙攣 □ 痙攣が止ま	い(返事がない)又は(もうろうとしているこしている こしている ここない こって、意識が戻らな	,	: 頃: 頃: 頃が検査対	□頭部 □顔面 [※ 吐き気 □ 冷や汗を伴う。	_ ← 伴う外 □胸部・ ような弱	背中 □腹部 □手・足			
	保護	者への連絡	時	分頃 連絡済み	,	連絡取れず			
その他の	連絡事項 受診 初診	病院 時の傷病名		電話者	番号 歯の程度	軽度 ・ 中度 ・ 重度			

緊急対応日 平成 年

月

日

性別 男・女 同乗者 (名) 緊急連絡先 氏名 続柄 アレルギーの 有 ()・無 住所 病歴 かかりつけ病院 TEL () 一	救急車要請	時対応シー	ŀ		発生	生時刻	時	- /x 分頃	救急要請時間	時	分頃
関・平 年 月 日 歳 TEL () 一 対した。 有 (名) 無益 (名) 無益 (表) 機械 対した。 力 中央数 日						住所	-				
性別 男・女 同乗者 (名) 緊急連絡先 氏名 続柄 アレルギーの 有 ()・無 住所 弱歴 かかりつけ病院 TEL () ――――――――――――――――――――――――――――――――――	氏名										
TEL (昭・平年	月	日		歳	TEL ()	_		
病歴 かかりつけ病院 TEL ()	性別 男・女	同乗者		(名)	緊急連絡先	氏名			続柄	
数急隊員が到着するまでの手当(アレルギーの	有() ・無	住所					
概念隊員が到着するまでの手当(呼吸数 回/分 脈柏数 回/分 血圧 mmHa 体温 で 血液型 日本型 日本型 日本日 MmHa 本日 本日 MmHa 本日 本日 <th>病歴</th> <th>かかりつけ病院</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>TEL (</th> <th></th> <th>)</th> <th>_</th> <th></th> <th></th>	病歴	かかりつけ病院				TEL ()	_		
体温											
酸当項目に □チェックを入れ、患部に○をつけて該当時刻を記入する。	呼吸数		回/分	脈拍数			回/分	血圧		m	mHg
横	体温		$^{\circ}$	血液型	□A型	□В型) 型	□ AB 型		
物が二重に見える 一	該当項目に☑	 チェックを入れ、	患部に	○をつけ	て該当時	寺刻を記入す	-る。		1		
□ 意識がない (返事がない) 又は : 頃 中・大量の出血を伴う外傷 : 頃 おかしい (もうろうとしている) □ 頭部 □顔面 □胸部・背中 □腹部 □手・足 □ ぐったりとしている : 頃 ※吐き気 □ 冷や汗を伴うような強い吐き気 : 頃 □ 痙攣が止まらない : 頃 □ 空攣が止まって、意識が戻らない : 頃 □ この傷病者はドーピング検査対象候補者ですので医療機関への連絡をお願いいたします	□ は で	する にない にない にない にない にない しょう いしょう いしょう かい しょう かい と ない ない はない ない ない はない ない はない ない はない はない は							□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	かななない かったい かったい かったい かったい かったい かったいがった がった がった 移 が ない ない ない ない かった かい かった かい	けが
保護者への連絡 時 分頃 連絡済み 連絡取れず	□ 意識がない おかしい □ ぐったりと ※ 痙攣 □ 痙攣が止ま	、(返事がない) (もうろうとして こしている たらない まって、意識が戻	いる)		: 頃 : 頃	中・大量 □頭部 ※ 吐き □ 冷や	量の出血 □顔面 気 汗を伴う	- 上 - 上 - 上 - 胸 : - う - よ う な	『・背中 □腹語 ☆強い吐き気		E 頃
その他の連絡事項	その他の	連絡事項	保護者へ	の連絡	時	分頃	連絡済	fみ		連絡取	れず