

※記載された情報は搬送先の医療機関へ情報提供いたしますので、ご了承ください。

傷病者情報カード		できる範囲でかまいませんので 塗りつぶし部分を記載ください	
住 所	県	市	町 番地
生年月日	T・S・H・R	年	月 日 () 歳
ふりがな 氏 名	-----		
治療中の病気			
通院先病院			
関係者連絡先	【氏名】	【続柄】	【連絡先】
①主訴・症状・状態・状況		③現病歴・既往歴・内服薬・ADL	
②所見・バイタルサイン・処置 ・JCS： ・呼吸： 回/分 ・脈拍： 回/分 ・血圧： / mmHg ・SpO2： % ・体温： °C ・心電図： ・瞳孔：左（ mm、+・-） 右（ mm、+・-） ・血糖値： mg/dl ・処置：		④家族、関係者の同乗・連絡先	
【自由項目】			

緊急時に慌てることがないように事前に作成しておきましょう。年1回は情報を更新しましょう。