

救急傷病者搬送引受書

八戸地域広域市町村圏事務組合消防本部

【太枠内の項目についてご記入をお願いします】

引継日時	年 月 日 () 曜日 時 分		
	消防署 分署 分遣所 第 救急隊 隊長(車両長)氏名:		
傷病者	住所		
	氏名	性別 男 女	生年月日 年 月 日 (歳)
時間経過	覚知 :	現発 :	備考
	現着 :	病着 :	
	接触 :	収容 :	
收容医療機関 名称・所在地			
傷病名	記入時刻 :		医 師 署 名
傷病程度	死亡：初診時死亡が確認されたもの 重症：3週間以上の入院加療を要するもの 中等症：傷病の程度が重症又は軽症以外のもの 軽症：軽症で入院を要しないもの		
処置等	処 置	処 遇	
	気管挿管 人工呼吸 緊急輸血	緊急手術 緊急血管造影 ICU入院	
	酸素投与 点滴 薬剤静注	転院 一般病棟入院	
	CT X線検査 血液検査	帰宅 その他	
	次回外来の必要性		