**様式第1号（第32条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　（累計番号　　　　　　　）**

記載例

**転　院　搬　送　要　請　書**

**令和○○年○○月○○日**

**消防署長　　殿**

病院のゴム印等

**要請医療機関名**

**及び代表者又は　　〇〇クリニック**

**担当医師名　　○○　○○**

**下記の医療機関へ搬送していただきたく要請します。**

要請時間

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **搬送日時** | | **令和〇〇年○○月○○日（金）　○○時○○分** | | | | |
| **搬送先**  **医療機関** | | **〇〇医療センター** | | | **担当科　　救急科** | |
| **担当医師　○○ ○○医師** | |
| **傷病者住所** | | 医師名忘れずに  **大和町吉田字北谷地○○番地**  要請時間  **TEL０２２（３４５）○○○○** | | | | |
| **ふりがな**  **氏　　　名** | | **昭和○○年○○月○○日生**  **くろかわ　しょうた　　　　　　　　　　年齢　５０歳（男・女）**  **黒川　消太　　　　　　　　　　　　職業　会社員** | | | | |
| **要請の概要**  **又は傷病名** | | **急性心筋梗塞疑い** | | | | **感染症** |
| **有・無・不明**  **（　　　　　　）** |
| **要請時バイタルサイン等（可能範囲で）** | | | | **現在の状態（処置・体位等）** | | |
| **測定時間** | **〇〇時　○○分** | | | **右橈側皮２０Ｇ**  **酸素カニューラ２ℓ/分**  **など** | | |
| **意　　識** | **ＪＣＳ　Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ―　クリア** | | |
| **呼　　吸** | **１８回／分** | | |
| **SPO2** | **９５％（O2　２　ℓ）** | | | **救急車内で必要な処置** | | |
| **血　　圧** | **○○〇／○○　㎜Ｈg** | | | **酸素継続投与、モニター心電図** | | |
| **脈　　拍** | **１００回／分** | | |
| **体　　温** | **３６．５　℃** | | | **既　往　症** | | |
| **瞳孔・反射** | **右３㎜（＋・－）左３㎜（＋・－）** | | | **高血圧、痛風** | | |
| **その他** | **Ⅱ・Ⅲ・aVF　ST上昇** | | |
| **同乗者氏名** | | | **□ 医　師　　☑ 看護師　　□ 施設職員　　□ その他（家族等）**  **お名前記載してください** | | | |

**※保育器使用の場合は、１１９番通報時に申し出ください。**