救急隊引継ぎ情報チェック シート(新様式)



救急要請の状況			
□ いつから			
□ なにをしてい	7		
口どのような症	状		
	±0		
人定に関する情	学 区		
□ 氏名			
口 性別 男	女		
□ 生年月日			
□ 住所			
□ 家族へ連絡	済み	できていない	١
既往歴に関する	浩		
	日十以		
□がかりつけ			
□ 内服薬の状況)		
	Ь		
普段の生活に関	する情報	报	
□意思疎通	できる	できない	
□ ADLの状況			
(自立·杖·歩行器	器·車椅-	子・寝たきり)	
□ アレルギー	あり	なし	
□ 最終食事時間]		
□普段の血圧			
□ 救急要請時 <i>の</i>	バイタ	ル	