

## 【医療機関における記載面】

<p>ここからは、ご本人がご記載ください (署名以外は家族・施設職員等の代筆も可)</p> <p>私は、このカードの情報を必要な際には、救急隊、医療機関、警察、札幌市保健福祉関係部局、精神科救急情報センターで活用されることに同意します。</p> <p><small>しりがな</small> 氏名 (自署)</p> <p>生年月日</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p>	<p><b>緊急時の連絡先</b></p> <p>氏名</p> <p>本人との関係 (続柄)</p> <p>住所</p> <p>電話</p>	<p><b>夜間休日における主治医のアドバイス</b> (例：不調時のサイン、対処方法)</p> <p>*患者ご自身がカード作成に積極的に関わる治療上の観点から、主治医のアドバイスを受け、患者ご自身で適宜ご記載ください。</p>	<p>精神科以外の主なかかりつけ医療機関</p> <table border="1"><thead><tr><th>医療機関名称</th></tr></thead><tbody><tr><td>診療科： 電 話：</td></tr><tr><td>診療科： 電 話：</td></tr></tbody></table>	医療機関名称	診療科： 電 話：	診療科： 電 話：	<div data-bbox="1758 494 2105 614" style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"><h3>こころの安心カード</h3></div> <p>夜間や休日などの急なこころの診療にそなえておくための情報</p> <p style="text-align: center;">札 幌 市</p>
医療機関名称							
診療科： 電 話：							
診療科： 電 話：							

【ご本人、ご家族等における記載面】

<p>ここからは医療機関でご記載ください  <b>こころの安心カード作成医療機関</b></p> <p>精神科病名 (圈)</p> <p>[ ICDコード ]  <input type="checkbox"/>F0 <input type="checkbox"/>F1 <input type="checkbox"/>F2 <input type="checkbox"/>F3  <input type="checkbox"/>F4 <input type="checkbox"/>F5 <input type="checkbox"/>F6 <input type="checkbox"/>F7  <input type="checkbox"/>F8 <input type="checkbox"/>F9 <input type="checkbox"/>G40 <input type="checkbox"/>N1</p> <p><b>身体合併症</b>  <input type="checkbox"/>あり  <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>高血圧 <input type="checkbox"/>喘息  <input type="checkbox"/>その他:</p>	<p><b>処方内容</b>          *処方箋の縮小コピー等の貼付又は以下のチェック項目へのご記載をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/>抗精神病薬  <input type="checkbox"/>定型  <input type="checkbox"/>非定型  <input type="checkbox"/>SDA <input type="checkbox"/>MARTA  <input type="checkbox"/>その他の抗精神病薬  <input type="checkbox"/>持効性注射剤</p> <p><input type="checkbox"/>気分安定薬  <input type="checkbox"/>リチウム  <input type="checkbox"/>その他(抗精神病薬は上記にチェック)</p> <p><input type="checkbox"/>抗うつ薬  <input type="checkbox"/>SSRI <input type="checkbox"/>SNRI  <input type="checkbox"/>三環系 <input type="checkbox"/>その他</p> <p><input type="checkbox"/>抗不安薬  <input type="checkbox"/>ベンゾジアゼピン系  <input type="checkbox"/>その他</p> <p><input type="checkbox"/>睡眠導入薬  <input type="checkbox"/>その他  <input type="checkbox"/>他科薬</p>	<p>精神科救急医療における処置上、個別の薬剤名や使用量の情報が特に必要な薬剤については、以下にご記載ください。</p> <p>アレルギー薬剤  <input type="checkbox"/>あり</p> <p>処方に係る特記事項          (例：向精神薬の副作用歴)  <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</p>	<p><b>不調時の当院における指示等(任意記載)</b>          *必要な場合は、頓服等の指示(参考情報)等をご記載ください。なお、当番病院では別の処置を行うことがあります。</p> <p>裏面に「夜間休日における主治医のアドバイス」欄があります。</p> <p>作成日： 年 月 日          (作成者： )          更新日： 年 月 日          (作成者： )          更新日： 年 月 日          (作成者： )</p>	<p>*このカードは、夜間・休日等に急な診療を受けるとき(精神科救急等)に使えるよう携帯してください。          *夜間・休日等においても、まずはかかりつけの医療機関へご連絡、ご相談ください。          *緊急時には、このカードを携帯していることを救急隊、精神科救急情報センター等にお伝えください。          *このカードには、多くの個人情報に記載されているため、ご自身の責任で、大切に保管してください。</p> <p style="text-align: center;"><b>SAPPORO</b></p> <p>札幌市精神科救急情報センター          電話：011-204-6010          受付時間</p> <table border="1"> <tr> <td>平日夜間</td> <td>17時～翌9時</td> </tr> <tr> <td>土・日・祝日</td> <td>9時～翌9時</td> </tr> </table>	平日夜間	17時～翌9時	土・日・祝日	9時～翌9時
平日夜間	17時～翌9時							
土・日・祝日	9時～翌9時							