

転院搬送時傷病者引継書

令和 年 月 日

【注意事項】

転院搬送依頼元医療機関の皆様へ

- 本引継書は、転院搬送時に医師又は看護師がやむをえない理由で救急車に同乗できない場合に必ず作成してください。
- 転院搬送依頼元の医師は、下記必要事項を記載の後、直接、救急隊へ本引継書を手渡し、継続医療処置などについて引き継いでください。
- 転院搬送中における傷病者の容態管理責任は、依頼元の担当医師にあります。
- 市外への転院搬送は原則行ないません。

消防の救急車を利用した転院搬送は、下記の4つの要件が全て該当していなければなりません。

- 転院搬送依頼元医療機関の**医師の判断**により、
- 当該医療機関において**治療が困難**であり、
- 緊急**に他の専門病院等に搬送する必要がある、
- 他に適当な搬送手段がない**場合。

転院搬送依頼元 医療機関 (緊急時の連絡先)	医療機関名 電話番号 ー 依頼医師氏名
転院搬送理由	
医師等が同乗 できない理由	
搬送先医療機関名	
傷病者情報 該当項目を「○」で 囲むか、必要事項を 必ず記入してくだ さい。	傷病者氏名： _____ (男・女)
	生年月日： M・T・S・H・R 年 月 日 (年齢： _____)
	傷病者住所： _____ 市 区
	主病名又は主症状：
	傷病者になされている医療処置 ・気管内挿管 ・輸液 ・輸血 ・カテーテル留置 ・気管切開 ・酸素吸入(ℓ) ・保育器 ・固定 ・止血 ・被覆 ・冷却
★救急隊へ依頼する処置 ・保温 ・心電図モニター ・酸素吸入(ℓ) ・輸液 ・気道確保 ・人工呼吸 ・心臓マッサージ ・その他の処置(_____) ・特記事項	

消防局記入欄