

【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>ふりがな 氏名(自署)</p> <p>生年月日 年　　月　　日</p> <p>住所</p>		<p>緊急時の連絡先</p> <p>氏名</p> <p>本人との関係(続柄)</p> <p>住所</p> <p>電話</p>	<p>夜間休日における主治医のアドバイス (例:不調時のサイン、対処方法) *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"> <tr> <td>医療機関名称</td> </tr> <tr> <td>診療科:</td> </tr> <tr> <td>電話:</td> </tr> <tr> <td>診療科:</td> </tr> <tr> <td>電話:</td> </tr> </table>	医療機関名称	診療科:	電話:	診療科:	電話:	<p>こころの安心カード</p> <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>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 こころの安心カード作成医療機関</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>身体合併症 <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>処方内容 *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</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p><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>不調時の当院における指示等(任意記載) *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：)</p> <p>更新日： 年 月 日 (作成者：)</p> <p>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。</p> <p>*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。</p> <p>*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。</p> <p>*このカードには、多くの個人情報が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>SAPPERO</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 平日 夜間 17時～翌9時 土・日・祝日 9時～翌9時</p>
---	--	--	--	---	---