

R X 年 Y 月 Z 日 作成

各務原市救急連絡シート(高齢者介護施設用)

救急搬送時には、このシートを救急隊やご家族に渡し、搬送先の病院へ情報提供をお願いします。

フリガナ	カカミガハラ ハナコ	性別	男 ・ ☒ 女	年齢	76 歳
氏名	各務原 花子	生年月日	S 24 年 ☒ 月 15 日		
本人住所	☐ 施設と同じ 各務原市鵜沼△町4丁目5-●●3				
電話番号	☒ 施設と同じ				

現病歴	X年Y月Z日、3日前から37.2程度の微熱と36.6の平熱を繰り返しつつ倦怠感が出現。徐々に咳嗽も出現し、前日夕方より食事摂取量が著しく低下。当日朝8時に呼吸状態が悪化し、ゼーゼーとした呼吸音とともに会話時にも息切れ有。検温8:15 38.5℃。同時刻解熱剤服用。SpO ₂ は95%。
既往歴	アルツハイマー型認知症、高血圧

かかりつけ医療機関名	そらクリニック	医師名	空宙 太郎
施設名	有料老人ホーム ららら		
施設の住所	各務原市蘇原●○町▲丁目△番地		
施設担当者名	航空 次郎	電話番号	058-3■2-5△7■

緊急連絡先キーパーソン①	氏名 各務原 市郎	TEL	0■7▲-2■-6■7■
	続柄 長男	住所	愛知県江南市○○町◆-●▲

経過	発症、受傷を目撃しましたか	☒ はい (Z 日 8 時頃)	☐ いいえ
	普段の状態を確認した時期	日 時頃	
	発症または発見時の状況、主訴など	意識	☒ あり ☐ なし
	☐ 顔面蒼白 ☐ 吐気・嘔吐	呼吸	30 回
	☒ 頭痛 ☐ 胸痛	脈拍	105 回
	☒ 発熱 ☐ 冷や汗	血圧	145 / 100 mmHg
	☐ けいれん ☐ 失禁	SPO2	95 %
	☒ 呼吸苦 ☐ いびき呼吸	体温	38.0 °C
	☐ 上手く話せない		
	☒ その他	倦怠感	
	新型コロナウイルス罹患歴		
	☒ 無		
	☐ 有	年	月頃

日頃のADL	歩行	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助	☐ 車いす	☐ 歩行器
	食事	☒ 自立	☐ 一部介助	☐ 全介助		
	口腔衛生	☐ 自立	☒ 一部介助	☐ 全介助		
	義歯	☐ 無	☒ 有	(部 位 : 上部)		
	会話	☒ 可能	☐ 一部可能	☐ 不可		
	認知症	☒ 有	☐ 無			
	行動障害	☒ なし	☐ 大声	☐ 徘徊	☐ 昼夜逆転	
	☐ 暴言暴力	☐ 介護への抵抗	☐ 危険行動			
備考欄	要介護 1					

● ご本人の望みに近いものを選んでください

[illegible]