

施設名	グループホーム〇〇〇	作成日	令和 3 年 3 月 22 日
TEL	0897-〇〇-◇◇◇◇	作成者	本人・家族・施設 (消防 太郎)

【事前に記載いただく事項】

フリガナ	さいじょう しょうた	性別	男	生年月日	MT SH	21年1月19日 (75歳) 「西暦1946年」	
氏名	西条 消太	性別	女				
住所	西条市新田183番地1			TEL	0897-55-0119		
現病歴	現在治療中の病気・ケガ 病名 (高血圧症・糖尿病)		既往歴	過去の病気 病名 (脳梗塞)			
常用服用薬	お薬手帳 (有) 無 薬名 (ワーファリン)		アレルギー	有 (無) 病名 ()			
かかりつけ病院等	病院名	〇〇〇病院		A D L	歩行	自立 () 杖歩行・車椅子・寝たきり	
	診療科	内科			要支援	1 ・ 2	
	TEL	0897-〇〇-◇◇◇◇			要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
DNAR (蘇生を試みないで) の意思表示はありますか?				有 (本人・家族・かかりつけ医師) 無 ()			
緊急連絡先 (家族等)	① 氏名 (続柄)	西条 消一 (長男)		② 氏名 (続柄)	西条 消子 (長女)		
	住所	西条市新田183-1		住所	西条市新田1830-1		
	TEL	090-1234-□□□□		TEL	090-5678-□□□□		

【119番通報時に記載いただく事項】 記載できる範囲で、かまいません。

発症 (受傷) を目撃 (音を聞く) しましたか?		はい () ⇒	22日 15時00分頃				
いいえ ⇒		普段の状態を最後に確認したのはいつですか? ⇒					
通報時	会話	可能・一部可能・不可 ()	最終食事	23日 12時00分頃			
	歩行	可能・一部可能・不可 ()		内容	ご飯・煮物・味噌汁など 完食した		
救急車要請状況	いつ・・・	15時前に					
	どこで・・・	談話室で					
	何をしたら・・・	他の入所者と談話中					
どうなった・・・	急に崩れるように椅子からずり落ちた						
意識	なし	呼吸	普通	回/分	脈拍	84	回/分
S p O 2	92 % → %	血圧	153/100	mmHg	体温	未測定	℃
所見	<input type="checkbox"/> 顔面蒼白 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 冷や汗 <input type="checkbox"/> () 痛 <input type="checkbox"/> けいれん <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input checked="" type="checkbox"/> いびき様呼吸 <input type="checkbox"/> 失禁 (大・小 <input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 麻痺 () <input type="checkbox"/> その他 ()						
救急車到着前の状況 意識はなく、いびきをかいていた。 救急車が到着する1分前に意識が回復、いびきも改善された。							

《お願い事項》

- ① 正常な呼吸 (胸の上下運動がない) がない場合は、心肺蘇生 (胸骨圧迫) を行って下さい。
- ② 速やかな処置の実施のため、玄関の開錠・傷病者の居場所への誘導等をお願いします。
- ③ 救急搬送の際、付き添い (発症状況のわかる方など) をお願いします。

●この救急情報提供シートは、救急業務以外に使用しません。