

# 救急情報シート

記入日 令和4年8月1日

フリガナ ソウラク タロウ	性別 男・女	生年月日 ( 明治・大正 昭和 平成 令和 ) 15年 1月 10日
氏名 相楽 太郎		
住所 ( 施設住所と同じ はい いいえ ) 木津川市木津白口10番地2	電話番号 ( 0774 ) 72 - 2119	
緊急連絡先 氏名 (続柄 長女 ) 消防 花子	住所 木津川市木津南垣外110番地9	電話番号 (夜間も連絡とれる番号) 0774-00-0000
氏名 (続柄 長男 ) 相楽 一郎	住所 木津川市木津南垣外110番地9	電話番号 (夜間も連絡とれる番号) 090-0000-0000

日常生活の動作	歩行 自立 一部介助 全介助	食事 自立 一部介助 全介助	排泄 自立 一部介助 全介助
・持病 (高血圧、狭心症など) ・常用している薬 ・アレルギーの有無 ・その他、お体の具合などご自由に記入してください	常用薬はお薬手帳参照 左前腕にシャントがあります 月水金に京都山城総合医療センターで透析実施 甲殻アレルギーがあります		

(注) 常用している薬はお薬手帳や説明書のコピーを添付していただいても構いません。

かかりつけの病院	病名 2型糖尿病	通院病院 京都山城総合医療センター	主治医 山城先生
	病名 慢性腎不全	通院病院 京都山城総合医療センター	主治医 山城先生
	病名 認知症	通院病院 相楽クリニック	主治医 相楽先生

過去の病気手術等	病名 冠動脈バイパス手術	通院病院 京都山城総合医療センター	時期 平成27年 75歳
	病名 右鼠径部骨折	通院病院 学研都市病院	時期 令和元年 79歳
	病名	通院病院	時期

救急隊による蘇生処置を ( 希望する 希望しない 決めていない )	記入者 (続柄 長女 ) 消防 花子	記入日 令和4年8月1日
--------------------------------------	-----------------------	-----------------

(注) 傷病者または家族が「蘇生処置を希望しない」の意思表示がされた場合でも、救急要請がなされた以上は救急隊は原則として心肺蘇生を行った上で搬送する事となっていますのでご理解をお願いします。

この救急情報シートは、精華町消防本部と相楽中部消防本部の救急隊が円滑に現場活動するためのシートです。ご協力のほど、よろしくお願いします。