

# 記録用紙

## 救急車要請時の記録

(R 年 月 日)

●施設名 \_\_\_\_\_

●氏名 \_\_\_\_\_

●生年月日 T・S・H・R 年 月 日 ( 歳)

●住所 \_\_\_\_\_

●既往歴 無・有 ( )

●かかりつけ病院 無・有 (病院名 )

●連絡がとれる家族の連絡先 TEL \_\_\_\_\_

①発生時刻 ( : )

②内容

・主訴 \_\_\_\_\_

・症状 \_\_\_\_\_

・状態 \_\_\_\_\_

・最終健常時刻 ( : )

③心肺蘇生法の開始時刻 ( : )

④経過

| 時間 | 行った手当の内容 | 状態(変化) |
|----|----------|--------|
| :  |          |        |
| :  |          |        |
| :  |          |        |