情報連絡シート

年 月 日

※分かる範囲	囲で記入をお願い	します。						
住所								
氏名				電話番号	_	_	_	
生年月日	M.T.S.H	/	/	付添者氏名				
職業		年齢	歳	傷病者との関係	親兄弟友	人 同僚	その他()
病院へ持	寺っていく物	: 服用薬(お薬手帳	・処方箋)	診察券	保	:険証	
掛かり付け	医師名	病院	科	貴重品 (預ったもの)				
生	命	徴		候				
意識	JCS	- Réci	<u>, </u>	<u> </u>	②		Ω	
呼吸	回数			回/分	CON)		

	命		徴			候		
JCS							\odot	Ω
回数						/分	\(\lambda \cdot \cdot \cdot \lambda \)	MILA
回数	回/分							
大きさ	正常 ・ 散瞳 ・ 縮瞳 共同偏視				・同偏視	ļ	表(人) 声音(人) 声	序型 COP
対光反射	有り ・ 鈍い ・ 無し 右()左())左()		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
/	mmH	g 体				°C	(1/17)	98
	% O ₂					%	A A	A A
(原因	1)	(訴え)		(食	(事)		(病歴・薬歴)	(アレルギー)
い	つから		,	どこが			どのような	どの程度
						=r:	Ħ	
		身 		<u> 14</u>		<u> </u>		
	JCS 回数 回数 大きさ 対光反射	回数 回数 大きさ 正常・ 対光反射 有り・	JCS 回数 大きさ 正常・散瞳・対光反射 有り・鈍い / mmHg 体 (原因) (訴え)	JCS 回数 D数 大きさ 正常・散瞳・縮瞳対光反射 有り・鈍い・無し / mmHg 体温 % O2 Q = (訴え)	JCS 回数 大きさ 正常・散瞳・縮瞳 対対光反射 有り・鈍い・無し 右(/ mmHg 体温 % O2 Q ⇒ (原因) (訴え) (賃	JCS 回数 回数 大きさ 正常・散瞳・縮瞳 共同偏視対光反射 有り・鈍い・無し 右()左()左() / mmHg 体温 % O2 Q ⇒ (原因) (訴え) (食事)	JCS 回数 回/分 大きさ 正常・散瞳・縮瞳 共同偏視 対光反射 有り・鈍い・無し 右()左() / mmHg 体温 °C % O2 Q ⇒ % (原因) (該え) いつから どこが	回数 回/分 回数 回/分 回数 回/分 大きさ 正常・散瞳・縮瞳 共同偏視 対光反射 有り・鈍い・無し 右()左() / mmHg 体温 °C % O₂ Q ⇒ % (原因) (訴え) (食事) (病歴・薬歴) (

※情報連絡シートはコピーしてお使いください