

転院搬送引継書

平成 年 月 日

<転院搬送依頼元医療機関の皆様へ>

- 本引継書は、転院搬送時に医師又は看護師がやむを得ない理由で救急車に同乗できない場合に必ず作成してください。
- 転院搬送依頼元の医師は、下記必要事項を記載後、直接、救急隊へ本引継書を手渡し、継続医療処置などについて引き継いでください。
- 転院搬送中における傷病者の容体管理責任は、依頼元の担当医師にあります。
- 管外への転院搬送につきましては、長時間搬送となり、容体変化が生じる可能性が大きいいため、必ず医師が同乗するようお願いいたします。
- 搬送元医療機関は、搬送先医療機関に受入れを確認してください。
- 患者本人又は家族の了解を得てください。

★消防の救急車を利用した転院搬送は、下記の4つの要件に全て該当していなければなりません。

- 要請元医療機関の医師の判断により、緊急に処置が必要である。
- 高度医療が必要な傷病者、特殊疾患等に対する専門医療が必要である。
- 要請元医療機関での治療が困難である。
- 病院所有の救急車や患者搬送車が使用できない等、他の搬送手段が活用できないと判断される場合。

①依頼元医療機関	<医療機関名>			
	<依頼担当医師名>			
②搬送先医療機関	<医療機関名>			
	<担当医師名>			
③転院搬送理由				
④医師同乗できない理由				
⑤患者情報	氏名			
	生年月日	T・S・H 年 月 日(歳)	男・女	
	住所	(電話)		
	傷病名・既往等			
	バイタルサイン等(測定時間: 時 分)			
	意識	JCS	搬送体位	
	呼吸	回/分	O2投与	<input type="checkbox"/> あり(中・高) L <input type="checkbox"/> なし
	SpO2	%	その他 (必要な 処置)	
	脈拍	回/分		
	血圧	/		
瞳孔	右 mm/左 mm			
体温	℃			

※転院搬送医療機関への確実な情報伝達のために必要な資料ですので御協力をお願いします。