決　裁	署　長	救急室

様式第２号（第１３条関係）

転院搬送依頼書

年　　月　　日

人吉下球磨消防組合消防長　様

下記の傷病者を搬送先医療機関まで搬送することにより、傷病者の容態が悪化し、又は最悪の事態が生じても、責任をもって対応します。

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

搬送先医療機関名			
所在地			
担当科		担当医師名	

傷病者情報

診断名		転院理由 □高次医療機関への搬送 □緊急手術が必要 □緊急の専門処置が必要 □その他（　　）
氏　名		生年月日　　年　　月　　日（　　歳）
住　所		
バイタルサイン測定時間　　時　　分		処置内容・救急隊への引継内容
意　識	JCS	
呼　吸	回／分（呼吸困難　有　無）	
SP02	％　　（酸素　　ﾘｯﾄﾙ投与）	
脈　拍	回／分（　整・　不整）	
血　圧	／　　ｍｍＨｇ	
体　温	℃	
心電図		