様式第２号

転 院 搬 送 依 頼 書

令和　　年　　月　　日

＜転院搬送依頼元医療機関の皆様へ＞

１．転院搬送中における傷病者の容体管理責任は、要請元医療機関の担当医師にあります。

２．原則として、要請元医療機関の医師又は看護師の同乗が必要です。同乗出来ない場合は、救急隊のみで搬送することについて、要請元医療機関が患者、家族等に説明し了承を得てください。

★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な傷病者等、要請元医療機関での治療が困難である

☐　医療機関が所有する患者等搬送車（病院救急車を含む）民間の患者等搬送事業者など他の搬送手段が活用できない

☐　原則として、要請元医療機関が、傷病者の症状に適応した医療を速やかに実施出来る転院先医療機関から、受入れの了解を得ている

搬送先医療機関名	
傷　病　名	
転　院　理　由	☐ 処置困難　☐ ベッド満床　☐ 専門外 ☐ 入院施設なし　☐その他（　　）
同　乗　者	☐ 医　師　☐ 看護師　氏　名
	☐ 家　族　☐ その他（　　）
	☐ な　し

患者情報	氏名（ふりがな）	男　・　女		
	生年月日	Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ　年　月　日（　歳）		
	住　所			
	既往歴			
	バイタルサイン			
	意　識		搬送途上に必要な処置	☐ 搬送体位 仰臥位・側臥位（右・左）・坐位 半坐位・膝屈曲位・ショック体位・腹臥位 ☐ 酸素投与 投与方法（　　）・　　Ｌ／分 ☐ その他
	呼　吸	回／分		
	ＳｐＯ2	%		
	脈　拍	回／分		
	血　圧			
	体　温	℃		

※本依頼書を作成する余裕がなく、緊急性が高い場合は直接救急隊に内容をお伝えください。