転　院　搬　送　依　頼　書

転院元病院・担当医師名（　　病院　　科　　医師）

病院情報

1）	転院搬送の要件	□当医療機関において治療困難である □緊急に他の医療機関に搬送する必要がある	
2）	転院搬送の理由	□ベッド満床　□専門外　□医師不在　□手術中　□処置困難 □その他（　　）	
3）	転院前の状況 及び 院内経過		
4）	転院先病院	事前連絡　□	病院　　科　　医師
5）	同乗者	看護師□　医師□ 家族□	同乗不可理由（　　）

傷病者情報

1）	氏　名	ふりがな	(年齢) 歳	(生年月日) T・S・H・R　　年　　月　　日
2）	住　所			(キーパーソン連絡先・関係)
3）	バイタルサイン（　　時　　分現在）			(既往歴・現病歴)
	意　識	JCS　　（A・R・I）		
	呼　吸	回/分		
	SPO2	%(RA)→　　%(　　L)		(内服薬)
	脈　拍	回/分		
	血　圧	/　　mmHg		(現在行っている処置等) ルート：　　G 使用薬剤：
	体　温	℃		

4）　その他特記事項（医師から救急隊への指示・助言等）

＊患者のプライバシーに関わりますので注意願います