

きゅう きゅう じょう ほ う
救 急 情 報

(ねん がつ にちさくせい
年 月 日作成)
(ねん がつ にちへんこう
年 月 日変更)

わたし よう き なか じょうほう きゅうきゅうたい ほんそうさき いりょうき かん きゅうきゅういりょう かつよう どう い
私は、容器の中の情報を、救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。

し めい 氏 名	せいねん がつび 生年月日	せい べつ 性 別	けつ えきがた 血液型
ふりがな	ねん がつ にち 年 月 日	おとこ おんな 男 女	かた 型
でんわばんごう 電話番号		じゅう しょ 住 所	
じ たく ☎ 自宅 () けいたい ☎ 携帯 ()		とうきょうと きたく 東京都北区	

きんきゅうれんらくさき
● 緊急連絡先

きんきゅうれんらくさき しめい 緊急連絡先氏名	かん けい 関 係	じゅう しょ でんわばんごう 住 所・電話番号
ふりがな		じ たく ☎ 自宅 () けいたい ☎ 携帯 ()
ふりがな		じ たく ☎ 自宅 () けいたい ☎ 携帯 ()

いりょうき かん ふだんみ びょういん しんりょうじょ ほうもんしんりょう ほうもん かんご
● かかりつけ医療機関(普段診てもらっている病院、診療所、訪問診療、訪問看護)

いりょうきかんめい 医療機関名		
しんりょうかもく 診療科目 たんとうい 担 当 医		
じゅう しょ 住 所		
でんわばんごう 電話番号	()	()

にちじょうてき そうだんなど かいご じぎょうしょ そうだん し えんいん
● 日常的に相談等をしているケアマネジャー・介護事業所・相談支援員など

じぎょうしゃめい たんとうしゃめい 事業者名・担当者名	でんわばんごう 電話番号
	()
	()

うらめん つづ
(裏面に続く)

ちりょうちゆう びょうき
●治療中の病気などについて

ちりょうちゆう びょうき 治療中の病気 じ びょう 持 病	びょう めい 病 名
なし ・ あり →	

ふく やく ない よう 服 薬 内 容 の くすり (いつも飲んでいる薬)	くすり な まえ 薬の名前
なし ・ あり →	やくざいじょうほうていきょうしょ うつし くすり ないよう ※薬剤情報提供書(写)など薬の内容がわかるものがあれば ようき なか い 容器の中に入れてください。

アレルギー・副作用 <small>ふくさよう</small>	<small>ふくさようないよう</small> アレルギー・副作用内容
なし ・ あり →	

きゅうきゅうたい ほんそう びょういん つた
救急隊・搬送された病院に伝えたいこと

とくてい びょういん たいおう とくしゆ びょうき ぼあい びょういん い
 ・特定の病院でしか対応できない特殊な病気がある場合についての病院・かかりつけ医とのとりきめごと

ほか きんきゅうじ やくだ おも
 ・その他緊急時に役立つと思うこと など

じんせい さいしゅうだんかい しんばいそせい
●人生の最終段階における心肺蘇生について (記入は任意です)

じんせい さいしゅうだんかい しんばいていしじ しんばいそせい きぼう きにゆう
 人生の最終段階における心肺停止時の心肺蘇生について、希望があれば記入してください。

しんばいそせい 心肺蘇生を	のぞ 1. 望む	のぞ 2. 望まない	3. わからない
------------------	-------------	---------------	----------