

傷病者記録用紙

日高広域消防
南部出張所

発生場所			
住所			
氏名			男・女
年齢	M・T・S・H	年 月 日	(歳)

確	いつ		
	どこで		
	何をしている時に		
	どうなったか		
	A D Lは		
認	かかりつけ病院は	病院	科
事	既往症 服用薬	既往症	服用薬
	アレルギー 最終食事	アレルギー	最終食事
	家族への連絡先 連絡の有無	連絡先	連絡 有・無
項	呼吸回数	回 / 分	
	脈拍回数	回 / 分	
	血 圧	/	mmHg
	体 温	℃	