事　後　検　証　票

湘南地区メディカルコントロール協議会

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出場番号 | | | 傷病者番号　　－ | | | 消防(局)本部　　　　　　救急隊 | |
| 一次検証所見 | | | | | | | |
| 検証年月日　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | 検証年月日　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 一次検証者　氏名 | | | | | 指導救命士　氏名 | | |
|  | | | | | | | |
| 二次検証範囲 | □搬送医療機関の初診医から検証を要すると判断された事例  □一次検証者が二次検証を要すると判断した事例　　□指導・助言を受けた事例(不搬送事例を含む)  □蘇生対象となった心肺停止事例　　□重症外傷事例　　□熱中症事例　　□重症中毒事例  □脳卒中事例　　□自己注射可能なエピネフリン製剤の投与事例　　□熱傷事例  □急性冠症候群が疑われた事例　　□血糖測定し低血糖であった事例  □心肺停止前のショックに対する輸液をした事例　　□口頭指導について検証を要する事例  □多数傷病者事例　　□ＤＮＡＲで現場判断に苦慮した事例　　□偶発性低体温症事例 | | | | | | |
| 二次検証所見 | | | | | | | |
| 検証医　所属：　　　　　　　　　　　　氏名： | | | | | | 検証年月日　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 口頭指導  □優良　　　 □標準  □署所で確認 □要改善 | | 観　察  □優良　　　 □標準  □署所で確認 □要改善 | | 判　断  □優良　　　 □標準  □署所で確認 □要改善 | | 処　置  □優良　　　 □標準  □署所で確認 □要改善 | 病院選択  □優良　　　 □標準  □署所で確認 □要改善 |
| その他　　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　□署所で確認　　□要改善  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　　□署所で確認　　□要改善 | | | | | | | |
| フィードバック先  　□症例検討会（□推奨　□要検討）　□救急隊員　　□指令室　　□消防本部　　□搬送病院　　□指示機関 | | | | | | | |
| コメント | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

転　帰

|  |  |
| --- | --- |
| 病院までの心拍再開 | □なし　　□あり　　（初回心拍再開時刻　　　　時　　　　分） |
| 病着時心拍再開 | □なし　　□あり |
| 病着後の状況 | □ＥＲで自己心拍再開　　□ＥＲで死亡確認　　□生存入院 |
| 入院１週間転帰 | □生存　　□死亡　　□回答なし |
| 入院１ヶ月転帰 | □生存　　□死亡　　□回答なし  脳機能カテゴリー　　□ＣＰＣ１　□ＣＰＣ２　□ＣＰＣ３　□ＣＰＣ４　□ＣＰＣ５  全身機能カテゴリー　□ＯＰＣ１　□ＯＰＣ２　□ＯＰＣ３　□ＯＰＣ４　□ＯＰＣ５ |
| 備　考 |  |