

指示記録票(湘南MC:心肺停止傷病者用) 整理番号:

受付日時	平成 年 月 日 ( ) 曜日 時 分					
指示内容	<input type="checkbox"/> 気道確保( LT等・気管挿管 ) <input type="checkbox"/> 静脈路 <input type="checkbox"/> 薬剤(アドレナリン)投与 <input type="checkbox"/> 指導・助言		指示時刻	時 分		
			救命士名			
消防本部名			救急隊名			
傷病者氏名			年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
救急要請の状況	時間経過(入電、現場到着、現場出発、病院到着など)					
	発生時刻・場所・状況及び隊連携など					
傷病者の状況	呼吸、脈拍、書記心電図など					
	既往歴、かかりつけなど					
バイスタンダー情報	口頭指導					
	応急手当					
	目撃情報					
気道確保	気道器具					
	挿管適応判断					
	挿管除外判断					
気管挿管	指示時刻、実施者など					
気管挿管経過	時間経過、実施場所、Cormack、固定、確認状況など					
気道確保結果	換気状態、実施結果など					
静脈路	静脈路確保状況、部位など					
薬剤(アドレナリン)投与の状況	適応					
	1回目	実施時刻、効果確認、心電図、除細動実施状況など				
	2回目					
	3回目					
病着時状況	薬剤投与	計	回	頸動脈触知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	心電図
	除細動	計	回	自発呼吸	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	その他
指導・助言内容						
収容先医療機関				担当医師		
初診時診断名	<input type="checkbox"/> 心拍再開( : ) <input type="checkbox"/> 死亡確認( : ) <input type="checkbox"/> 処置中( : ) <input type="checkbox"/> 入院					
最終交信時刻	:	医療機関名			医師署名	