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 |  |
| 一次検証所見 |
| 一次検証 | 口頭指導検証 | 指導救命士検証 |
| 検証年月日 | 令和　年　　月　　日 | 検証年月日 | 令和　年　　月　　日 | 検証年月日 | 令和　年　　月　　日 |
| 実施者氏名 |  | 実施者氏名 |  | 実施者氏名 |  |
| 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指摘された事例（要検証）[ ] 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　　[ ] 急性冠症候群事例[ ] 血糖を測定した事例　　[ ] 心肺停止前輸液を考慮し、静脈路確保を実施した事例　[ ] 多数傷病者事例[ ] 口頭指導について検証を要する事例　　[ ] ＤＮＡＲで現場判断に苦慮した事例　[ ] 偶発性低体温症事例　[ ] 初診時医師から重症以上と診断された事例　　[ ] その他医学的観点からの検証が必要な事例 |
| 口頭指導 | 通報内容、部隊選別、口頭指導内容等 |
|  |
| 救急活動 | 出場から現場到着まで（携行資器材の選定、感染防止など） |
|  |
| 現場到着から現場出発まで（時間経過、観察、判断、ＭＣ指示要請、搬送先医療機関選定、処置など） |
|  |
| 現場出発から病院到着まで（継続観察、容態変化時の対応など） |
|  |
| その他 | 検証票の記載方法、救急隊確認事項、検証医師への質問事項など |
|  |
| 指導救命士 |  |
|  |
| 二次検証所見 |
| 検証医師 | 所属 |  | 氏名 |  | 検証年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 救急活動等の評価 |
| 【口頭指導】 | 【観　察】 | 【処　置】 | 【判　断】 | 【病院選択】 |
| [ ] 優良[ ] 標準[ ] 署所で確認[ ] 要改善 | [ ] 優良[ ] 標準[ ] 署所で確認[ ] 要改善 | [ ] 優良[ ] 標準[ ] 署所で確認[ ] 要改善 | [ ] 優良[ ] 標準[ ] 署所で確認[ ] 要改善 | [ ] 優良[ ] 標準[ ] 署所で確認[ ] 要改善 |
| 指導救命士による検証評価 |
| [ ] 優良　　　[ ] 標準　　　[ ] 不十分（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| フィードバック |
| [ ] 症例検討会　（[ ] 推奨　[ ] 要検討）　[ ] 救急隊員　　[ ] 指令室職員　　[ ] 消防本部　　[ ] 搬送病院　　[ ] 指示機関 |
| 検証医師コメント |
|  |