

生駒市消防本部訓令甲第2号

生駒市救急業務運用規程の一部を改正する訓令を次のように定める。

平成22年7月30日

生駒市消防長 秋吉 基秀

生駒市救急業務運用規程の一部を改正する訓令

生駒市救急業務運用規程（平成10年9月生駒市消防本部訓令甲第4号）の一部を次のように改正する。

第21条に次の1項を加える。

- 2 前項の規定により傷病者を搬送しないときは、当該傷病者又は関係者から救急出場記録原票（様式第1号。以下「原票」という。）により同意を得るものとする。

第25条第2項中「救急出場記録原票（様式第1号）に傷病名、傷病の程度その他必要な事項の記入及び署名を受ける」を「原票に署名又は押印を受けるとともに、傷病名、傷病の程度等を聴取し、記入する」に改める。

第30条第1項中「救急出場記録原票」を「原票」に改め、同条第3項中「救急救命処置録（様式第3号）を作成する」を「原票の救急救命処置録に必要事項を記入する」に改める。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号(第21条、第25条、第30条関係) (表)

救急出場記録原票

生駒市消防本部

覚知日時		覚知別		事故種別	出場番号		
年月日( ) :		火災・加入・その他( )			No.		
救護種別		選択・依頼・医師資器材・現着無・不搬送( )		問い合わせ 回	出場車両 号車		
区分	時刻	転送1 (理由)	転送2 (理由)	転送時医師指示内容等	要請者・通報者		
指令	:			<input type="checkbox"/> 酸素投与 0/分 <input type="checkbox"/> 心電図モニター <input type="checkbox"/> 点滴 cc/時 <input type="checkbox"/> その他 _____ _____	TEL -		
出場	:						
現場到着	:						
現場出発	:				病院出発 :	病院出発 :	応援出動
病院収容	:	病院収容 :	病院収容 :	<input type="checkbox"/> 消防隊 <input type="checkbox"/> 救助隊 <input type="checkbox"/> 救急隊			
病院引揚	:	病院引揚 :	病院引揚 :				
帰署	:	帰署 :	帰署 :				
出 場 場 所 ( <input type="checkbox"/> 生駒市 )			事故発生場所 ( 出場場所と異なる場合 ) ( <input type="checkbox"/> 生駒市 )				
傷病者	住 所 ( <input type="checkbox"/> 出場場所に同じ )		職 業	氏 名	年齢	性別	
					年 月 日生	男 女	
指内容	<input type="checkbox"/> 指令内容を相違あり						
活動状況							
接触時所見	場 所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> 屋根 <input type="checkbox"/> 道路 <input type="checkbox"/> 老健施設 <input type="checkbox"/> 他( )		部位表示 ○麻痺 ×骨折 △創傷 □打撲		救 急 処 置	
	主訴:						
	病歴	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名: )					
	体位	<input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 抑臥位 <input type="checkbox"/> 側臥位(右・左) <input type="checkbox"/> 腹臥位 <input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 他( )					
	顔 貌	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 苦悶 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 泣く <input type="checkbox"/> 無表情 <input type="checkbox"/> 他( ) <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 紅潮 <input type="checkbox"/> 黄疸 <input type="checkbox"/> 発汗 <input type="checkbox"/> 冷汗 <input type="checkbox"/> チアノーゼ					
	そ の 他	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 失禁(尿・便) <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咯血 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 下血 <input type="checkbox"/> 他( ) シートベルト(着・未)ヘルメット(着・未)エアバック(作動・非作動)					
観察・処置の経過	時刻	(現場・収容・搬送)	(現場・収容・搬送)	(現場・収容・搬送)	使用器材及び消耗品		
	JCS				患者監視装置	ディスポ手袋	
	呼吸	回/分	回/分	回/分	血圧計	ディスポマスク	
	脈拍	回/分	回/分	回/分	体温計	ガーゼ	
	血圧	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg			
	SPO2	%	%	%			
	体温	℃	℃	℃			
	瞳孔	L (+-)/R (+-)	L (+-)/R (+-)	L (+-)/R (+-)			
	酸素投与	0/分	0/分	0/分			
	搬送体位						
診療科目	内 呼 消 循 神 小 小外 精 外 整 脳	傷病程度					医療機関名及び医師名
傷病名	心 呼外 産 眼 耳鼻 皮 秘 透析 救 他	軽 中 重 死					医療機関名
						医 師 名 (署名又は押印願います。)	

(裏)

救急処置記録	処置年月日 (□ 覚知に同じ)		年 月 日			
	指示要請時刻	:	医療機関名	医師名	要請者	
			指示内容	<input type="checkbox"/> 除細動 <input type="checkbox"/> 食道閉鎖式等 <input type="checkbox"/> 気管挿管 <input type="checkbox"/> 静脈路確保 <input type="checkbox"/> 薬剤投与 <input type="checkbox"/> その他( )		
	処置時刻	:	実施者	処置内容		
	除細動 <small>※複数時は特記事項へ記入</small>	:		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="radio"/> 現場 <input type="radio"/> 車内	理由	<input type="checkbox"/> 心電図該当なし <input type="checkbox"/> 機械持参せず <input type="checkbox"/> 準備中波形消失 <input type="checkbox"/> その他( )
	食道閉鎖式等	:		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="radio"/> 現場 <input type="radio"/> 車内		<input type="checkbox"/> LT (サイズ # ) <input type="checkbox"/> コンピチューブ <input type="checkbox"/> その他( )
	気管挿管	:		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="radio"/> 現場 <input type="radio"/> 車内	CG ( )→BURP ( )	サイズ mm カフ ml 固定位置 cm
	静脈路確保	:		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="radio"/> 現場 <input type="radio"/> 車内	穿刺部位	<input type="checkbox"/> 肘正中 <input type="checkbox"/> 撓側 <input type="checkbox"/> 手背 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="radio"/> 右 <input type="radio"/> 左 針ゲージ G
	薬剤投与 <small>※複数時は特記事項へ記入</small>	:		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="radio"/> 現場 <input type="radio"/> 車内		<input type="checkbox"/> エピペン <input type="checkbox"/> アドレナリン 中止・未実施理由 <input type="checkbox"/> 液漏れ <input type="checkbox"/> その他( )
	特記事項					

参 考 欄	関係者への連絡状況				同乗者氏名 (□ 同乗者なし)
	<input type="checkbox"/> 警察署 ( : ) <input type="checkbox"/> 家族等 ( : )				(続柄 )
	<input type="checkbox"/> その他 ( )				(続柄 )
	要保護者	(要保護者と判明した理由)			
	送院通知書	年 月 日	第 号	送付先	
署名	<u>私は十分な説明を受けたうえで、搬送を辞退します。</u>				
	年 月 日	時 分	氏名	続柄( )	
備 考 欄					

出 場 隊 員			原票作成日	年 月 日
			原票作成者の 所属・階級 氏 名	

様式第 3 号を次のように改める。

様式第 3 号 削除

附 則

この訓令は、平成 2 2 年 8 月 1 日から施行する。