

(参考) 救急サマリー必要記載項目

- 救急現場で特に必要性が高いと想定される項目について、事前に有識者検討会構成員の医師及び複数の救急医からヒアリングを行った上で決定。
- 選択必須項目として、マニュアルに記載。

項目	項目	項目	項目
本人氏名	障害・病名3	けいれん・てんかん発作 発作型	製品名
ふりがな	障害・病名4	けいれん・てんかん発作 頻度	メーカー名
生年月日	障害・病名5	けいれん・てんかん発作 対処方法	人工呼吸器の有無
電話番号	障害・病名6	発熱時の対応の有無	モード(人工呼吸器)
本人の願い・意向	最高血圧	先天性心疾患の有無	PIP(人工呼吸器)
家族の願い・意向	最低血圧	アレルギーの有無	PEEP(人工呼吸器)
主治医 医療機関名	体温	アレルギー 食品	PR(人工呼吸器)
主治医 医療機関名(フリガナ)	心拍数	アレルギー 薬剤	吸気時間(人工呼吸器)
主治医 担当科	呼吸数	V-Pシャント手術手術歴	酸素(人工呼吸器)
主治医 氏名	SPO2	気管切開手術歴	気管内吸引の有無
主治医 氏名(フリガナ)	体重	喉頭気管分離手術歴	同居家族氏名1
主治医 電話番号	麻痺の有無	酸素投与の有無	同居家族フリガナ1
内服薬の有無	箇所(麻痺)	吸入量(酸素投与)	主たる介護者
内服薬 薬剤名・使用用法など	その他箇所詳細(麻痺)	吸入時間(酸素投与)	主たる介護者氏名フリガナ
禁忌薬の有無	喘息の有無	気管切開の有無	第一緊急連絡先 氏名
禁忌薬 薬剤名など	長期管理薬	カニューレ有無(気管切開)	第一緊急連絡先 フリガナ
障害・病名1	発作治療薬	サイズ内径(気管切開)	第一緊急連絡先 続柄
障害・病名2	けいれん・てんかん発作の有無	サイズ外径(気管切開)	第一緊急連絡先 電話番号