

情 報 提 供 カ ー ド

最新更新日（令和 年 月 日）

フリガナ				年 齢	歳	性 別
氏 名						男 ・ 女
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭	年	月	日	電話番号	— —
住 所						☐ 施設住所と同じ
発症（受傷）を目撃しましたか？ はい（ 日 時 分 ごろ） ・ いいえ						
普段どおりの状態を最後に確認したのはいつ？ （ 日 時 分 ごろ） ・ 不明						
発症・発見時の状況や主な訴え・症状について（該当する項目があれば、チェックしてください）						
☐ 頭痛 ☐ 胸痛 ☐ 背部痛 ☐ 腹痛 ☐ 腰痛 ☐ 発熱 ☐ けいれん ☐ 呼吸苦 ☐ 意識消失 ☐ 気分不良 ☐ めまい ☐ しびれ ☐ 脱力 ☐ 嘔気・嘔吐 ☐ 外傷						
【自由記入欄】						
食事時間（ 時 分）／アレルギー（あり・なし）						
【既往歴】				【服薬状況：処方箋等のコピーでも可】		
ADL				後遺症		
DNAR（蘇生処置を試みないで）の意思表示は？ ※救急隊はDNARの確認が取れるまで救命処置を行います。				あり（本人 ・ 家族等） ・ なし		
				※家族等の続柄（ ）		
家族等へ連絡	名 前	続柄（ ）		搬送先 医療機関	連絡済み ・ 未連絡	
あり ・ なし	電話番号	— —				
かかりつけ 医療機関				担当医師名（診療科目）（ 科）		
				電話番号 — —		
最終バイタルサイン（ 時 分 現在）						
脈 拍	回／分		血 圧		／	
SpO2	%（酸素 飽和度 → %）		体 温		℃	

※ は事前に記載しておき、その他については可能な限り記載してください。

※本カードを救急隊に渡すとともに、できるだけ事情が分かる方の同乗をお願いします。

記載例

情報提供カード

最新更新日（令和 年 月 日）

フリガナ	クレシ タロウ	年 齢	〇〇 歳	性 別	男 ・ 女
氏 名	呉市 太郎	電話番号	〇〇〇 - △△△ - □□□		
生年月日	明・大・昭 〇〇 年 △月 □□日	住 所	呉市 〇〇 町 △△ 丁目 □□ 番 ×× 号		
発症（受傷）を目撃しましたか？		はい（〇〇日 △時 □□分 ごろ） ・ いいえ			
普段どおりの状態を最後に確認したのはいつ？		日 時 分 ごろ ・ 不明			
発症・発見時の状況や主な訴え・症状について（該当する項目があれば、チェックしてください）					
□ 頭痛 ■ 胸痛 □ 背部痛 □ 腹痛 □ 腰痛 □ 発熱 □ けいれん □ 呼吸苦					
□ 意識消失 ■ 気分不良 □ めまい □ しびれ □ 脱力 □ 嘔気・嘔吐 □ 外傷					
【自由記入欄】					
自室のベッドで、胸痛と気分不良を訴えた。					
食事時間（〇〇 時 ×× 分）／アレルギー（あり ・ なし）					
【既往歴】			【服薬状況：処方箋等のコピーでも可】		
高血圧 心筋梗塞			お薬手帳のコピー持参		
A D L	〇〇介助 要介護1 要支援1 など		後遺症	なし	
DNAR（蘇生処置を試みないで）の意思表示は？ ※救急隊はDNARの確認が取れるまで救命処置を行います。			あり 本人 ・ 家族等） ・ なし		
			※家族等の続柄（ ）		
家族等へ連絡	名 前	呉市 花子 続柄（ 娘 ）	搬送先 医療機関	〇〇 病院	
あり ・ なし	電話番号	〇〇〇 - △△△ - □□□		連絡済み ・ 未連絡	
かかりつけ 医療機関	〇〇 病院		担当医師名 （診療科目）	〇〇 医師 （△△ 科）	
			電話番号	〇〇〇 - △△△ - □□□	
最終バイタルサイン（ 〇〇 時 △△ 分 現在）					
脈 拍	〇〇 回／分		血 圧	△△△ / □□	
SpO2	×× % （酸素 〇 ℓ → △△ %）		体 温	〇〇. 〇 °C	

※ は事前に記載しておき、その他については可能な限り記載してください。

※本カードを救急隊に渡すとともに、できるだけ事情が分かる方の同乗をお願いします。