



緑豊かな北大阪都市

箕面市消防本部

〈患者観察〉 救急連携ノート

年 月 日

ふりがな (患者さん) 氏名	男・女	生年月日 年 月 日生 才
(患者さん) 住 所		

〈種別〉 交通事故 ・ 急 病 ・ その他	
発生場所	
いつから (時間)	
どこが (体の場所)	
どのように (症状)	
痛みの具合	〈10段階で評価:○印〉 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
飲んでいる薬	
治療中の病気	
掛かり付け病院	
メモ	

記入者	事業所名	氏 名
-----	------	-----