



〈患者観察〉 救急連携ノート

平成 年 月 日

ふりがな (患者さん) 氏名	男・女	明・大 昭・平	年 月 日 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
-------	------	-----