熊本県提供資料

参考資料6

災害診療記録

▦項目は、☑および必要記入項目です。　　年　月　日

トリアージタグ＆番号	＊該当項目に○を付す 赤　黄　緑　黒	番号		トリアージタグ記載者・場所・機関	

メディカルID		＊該当性別に○を付す M/F	
フリガナ	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	男	保険者番号
氏名		女	記号・番号
生年月日 年齢	＊年齢不詳の場合は推定年齢 M T S H　　年　月　日(　　)歳		[携帯]電話番号
住所	自宅		＊該当項目に○を付す 健存　半壊　全壊
	□避難所1	□知人宅　□テント　□車内　□その他	
	□避難所2	□知人宅　□テント　□車内　□その他	
職業		連絡先(家族・知人・その他)　　連絡先なし	

【禁忌事項等】
□アレルギー

□禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】
□抗血小板薬(　　)
□抗凝固薬　□ワーファリン (　　)
□糖尿病治療薬 □インスリン　□経口薬
□ステロイド(　　)
□抗てんかん薬(　　)
□その他(　　)
□透析
□在宅酸素療法(HOT)
□災害時要援護者(□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由
□その他(　　))

【フォローアップ】 □必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的/社会的/その他)

傷病名	開始	診察場所	所属・医師サイン
	年 月　日		

▒は、☑および必要記入項目です。　　年　月　日

メディカルID									M/F						

＊該当性別に○を付す

バイタルサイン等	意識障害: □有 □無	呼吸数: /min	脈拍: /min	＊該当項目に○を付す 整 不整	血圧: / mmHg	体温: ℃

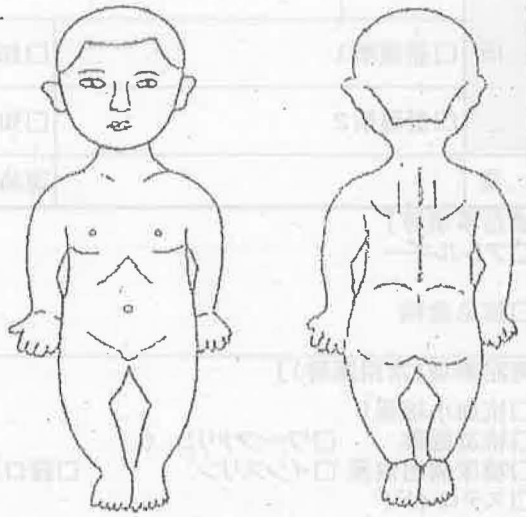
身長: cm、体重: kg	既往歴	□高血圧 □糖尿病 □喘息 □その他( )

予防接種歴	□麻疹 □破傷風 □インフルエンザ □肺炎球菌 □風疹 □その他(	妊娠	□無□有

主訴

□外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

□痛み (□頭痛 □胸部痛 □腹痛 □その他:_____
□熱発____日
□咽頭痛 □咳 □呼吸苦
□食思不振 □下痢____日(□水様便、□血便)
□不眠 □めまい
□皮膚症状 □眼の症状 □耳の症状
□その他



診断	□処置あり □処置なし	処方 □無 □有
#1	□ 創処置 □点滴 □注射 ＊その場の処置としての □外用 □内服 □ その他	#1

初診時J-SPEED

□1	男性	□7	熱傷(皮膚/気道)	□13	呼吸器感染症	□19	気管支喘息発作		□25	治療中断	
□2	女性	□8	溺水	□14	消化器感染症	□20	災害ストレス諸症状		□26	災害関連性なし	
□3	歩行不能(被災後～)	□9	クラッシュ症候群	□15	麻疹疑い	□21	緊急支援要	心理ケア	□27		
□4	搬送必要	□10	人工透析必要	□16	破傷風疑い	□22		介護/看護	□28		
□5	創傷(腱器)損傷	□11	深部静脈血栓症疑	□17	皮膚疾患	□23		水・食料	□29		
□6	骨折	□12	発熱	□18	血圧 >160/100	□24		栄養	□30		

【記載者】 (□医師 □看護師 □薬剤師 □その他)

所属　　氏名

▒は、☑および必要記入項目です。

＊該当性別に○を付す

メディカルID									M/F							

日時	所　見	前頁のJ-SPEED#3 #26の該当コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

▒は、☑および必要記入項目です。

メディカルID									＊該当性別に○を付 M/F							

日時	所　見	2頁のJ-SPEED#3~#26の該当コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】　年　月　日

☐ 1帰宅

☐ 2転送（手段：　搬送機関：

搬送先：　年　月　日

☐ 3紹介先

☐ 4死亡（場所：　時刻：　確認者：　）

【災害と傷病との関連】

☐ 1有　（☐新規 / ☐悪化 / ☐慢性疾患増悪）

☐ 2無

☐ 3わからない

最終診療記録管理者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿