災害診療記録２０１８

（別添４）

1頁/4頁

**＊は必須記録項目**

|  |  |
| --- | --- |
| ＊初診日 |  西暦　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日　 　 　 　 　 　  |
| ＊初診医師氏名 |  |
| ＊患者氏名（カタカナ） | 最初の7文字をメディカルIDに転記 |
| （漢字等）  | 氏名不詳なら個人特定に役立つ情報（救出された場所や状況等）を記載性別： 男 ・ 女　　　　 |
| ＊生年月日・年齢 | 年齢不詳の場合は推定年齢西暦・明治・大正・昭和・平成　　　　 　　年 　　　　月　 　　　　日 （　 　　　)歳 |
| 　　保険証情報 | 保険者番号：　　　　　　　　　　　　　　記号：　　　　　　　　　　　　　　　　　番号： |
| 　　[携帯]電話番号 | 　 |
| ＊住所 | 自宅：　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　状態：□健存 □半壊 □全壊 |
| □避難先１：　□避難所名（　　　　　　　　　　　 )　□知人宅　□テント　□車内　□その他  |
| □避難先２：　□避難所名（　　　　　　　 　　　　 )　□知人宅　□テント　□車内　□その他 |
| 　連絡先 | □家族・□知人・□その他・□連絡先なし　 |
| 　職　業 |  |
| **【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) 　□災害時要配慮者：□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由□その他（ 　） 　 　 　 　 　 　 　 　 　 　 　  |
| 【要保護者】□支援者のいない要配慮者等　該当状況：□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 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁

例）１９５０年０９月０８日生まれ　男性　トヨトミヒデヨシ⇒　１９５００９０８Mトヨトミヒデヨ

|  |  |
| --- | --- |
| トリアージタグ | □赤　□黄　□緑 □黒　番号： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メディカルID |  |  |  |  |  |  |  |  | M　F |  |  |  |  |  |  |  |

2頁/4頁

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名****（カタカナ）** | ＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | **初診医師氏名** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一般診療版J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑** | バイタルサイン | 意識障害：□無・□有  | 呼吸数： / min |
| 初診日 | 西暦　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | 再診日付/ | 再々診/ | 血圧：　　 / mmHg | 体温： ℃ |
| Demographics | 年齢 | 　　　　　　　　　歳 | 脈拍： / min　　整・不整　　 |
| □0歳,　□1-14歳,　□15-64歳,　□65歳- | 身長・体重 | 身長： 　 cm | 体重： / kg |
| 性別・受診区分 | 1 | □ | 男性 | □ | □ |
| 2 | □ | 女性（妊娠なし） | □ | □ | 既往症 | □高血圧　□糖尿病　□喘息　□その他 |
| 3 | □ | 女性（妊娠あり） | □ | □ |
| 4 | □ | 中等症（トリアージ黄色）以上 | □ | □ | 予防接種 | □麻疹　□破傷風　□今期インフルエンザ　□肺炎球菌□風疹　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 5 |  | 再診患者 | □ | □ |
| Health Events | 外傷・環境障害 | 6 | □ | 頭頸・脊椎の重症外傷（PAT赤） | □ | □ | 主訴 |  |
| 7 | □ | 体幹の重症外傷（PAT赤） | □ | □ |
| 8 | □ | 四肢の重症外傷（PAT赤） | □ | □ | 現病歴（日本語で記載） | □外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ（J-SPEEDは記入）□精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ（J-SPEEDは記入） |
| 9 | □ | 中等症外傷（PAT赤以外・入院必要） | □ | □ |
| 10 | □ | 軽症外傷（外来処置のみで加療可） | □ | □ | 　 |
| 11 | □ | 創傷 | □ | □ |
| 12 | □ | 骨折 | □ | □ |
| 13 | □ | 熱傷 | □ | □ |
| 14 | □ | 溺水 | □ | □ |
| 15 | □ | クラッシュ症候群 | □ | □ |
| 症候・感染症 | 16 | □ | 発熱 | □ | □ |
| 17 | □ | 急性呼吸器感染症 | □ | □ |
| 18 | □ | 消化器感染症、食中毒 | □ | □ |
| 19 | □ | 麻疹疑い | □ | □ |
| 20 | □ | 破傷風疑い | □ | □ |
| 21 | □ | 急性血性下痢症 | □ | □ |
| 22 | □ | 緊急の感染症対応ニーズ | □ | □ |
| 高度医療 | 23 | □ | 人工透析ニーズ | □ | □ |
| 24 | □ | 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ | □ | □ |
| 25 | □ | 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ | □ | □ |
| 精神 | 26 | □ | 災害ストレス関連諸症状 | □ | □ |
| 27 | □ | 緊急のメンタル・ケアニーズ | □ | □ |
| その他 | 28 | □ | 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い | □ | □ | 診断 |  |
| 29 | □ | 高血圧状態 | □ | □ |
| 30 | □ | 気管支喘息発作 | □ | □ |
| 31 | □ | 緊急の産科支援ニーズ | □ | □ |
| 32 | □ | 皮膚疾患（外傷・熱傷以外） | □ | □ | 処置 | □無・□有 |
| 33 | □ | 掲載以外の疾病 | □ | □ |
| 公衆衛生 | 34 | □ | 緊急の栄養支援ニーズ | □ | □ |
| 35 | □ | 緊急の介護/看護ケアニーズ | □ | □ |
| 36 | □ | 緊急の飲料水・食料支援ニーズ | □ | □ | 処方 | □無・□有 |
| 37 | □ | 治療中断 | □ | □ |
| Procedure & Outcome | 実施処置 | 38 | □ | 高侵襲処置（全身麻酔・入院必要） | □ | □ |
| 39 | □ | 低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等） | □ | □ |
| 40 | □ | 四肢切断（指切断を除く） | □ | □ | 転帰 | □帰宅  □搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先  □紹介 → 紹介先　 □死亡 → 場所 時刻 確認者 |
| 41 | □ | 出産・帝王切開・その他産科処置 | □ | □ |
| 転帰 | 42 | □ | 医療フォロー不要（再診不要） | □ | □ |
| 43 | □ | 医療フォロー必要（再診指示） | □ | □ |
| 44 | □ | 紹介（紹介状作成等） | □ | □ |
| 45 | □ | 搬送（搬送調整実施等） | □ | □ |
| 46 | □ | 入院（自施設） | □ | □ |
| 47 | □ | 患者自身による診療継続拒否 | □ | □ |
| 48 | □ | 受診時死亡 | □ | □ |
| 49 | □ | 加療中の死亡 | □ | □ |
| 50 | □ | 長期リハビリテーションの必要性 | □ | □ |
| Context | 関連性 | 51 | □ | 直接的関連あり（災害による外傷等） | □ | □ |
| 52 | □ | 間接的（環境変化による健康障害） | □ | □ |
| 53 | □ | 関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断） | □ | □ | 対応者署名（判読できる文字で記載） | 所属（チーム名等） | 医師 | 看護師 |
| 保護 | 54 | □ | 保護を要する小児(孤児等) | □ | □ |  |  |  |
| 55 | □ | 保護を要する成人高齢者 | □ | □ |
| 56 | □ | 性暴力 | □ | □ |
| 57 | □ | 暴力 (性暴力以外) | □ | □ | 薬剤師 | 業務調整員 | その他 | データ入力 |
| 追加症候群 | 58 | □ |  | □ | □ |  |  |  |  |
| 59 | □ |  | □ | □ |
| 60 | □ |  | □ | □ |
| <メモ>\*追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計 |

メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メディカルID |  |  |  |  |  |  |  |  | M　F |  |  |  |  |  |  |  |

3頁/4頁

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名****（カタカナ）** | ＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | **医師氏名** | ＊本ページを最初に利用した医師氏名 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 所見 | J‐SPEED該当ｺｰﾄ(4度目受診以降） | 処置・処方 | ・診療場所・所属・医師等サイン |
|  |  |  |  |  |

メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メディカルID |  |  |  |  |  |  |  |  | M　F |  |  |  |  |  |  |  |

4頁/4頁

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名****（カタカナ）** | ＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載 | **医師氏名** | ＊本ページを最初に利用した医師氏名 |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日時 | 所見 | J‐SPEED該当ｺｰﾄ(4度目受診以降） | 処置・処方 | ・診療場所・所属・医師等サイン |
|  |  |  |  |  |

メディカルID＝西暦生年月日8桁＋性別＋氏名カタカナ上位7桁

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| メディカルID |  |  |  |  |  |  |  |  | M　F |  |  |  |  |  |  |  |