

『救急タグ』チェック用紙

Adobe Acrobat Reader でチェック・入力をしてデータを保存後メールにてお送り頂くか、プリントアウトしてお持ち下さい。または、プリントアウトした用紙に手書きで□を塗りつぶし、該当する項目にご記入の上ご持参下さい。

■ 既往症 / 現在治療中の病気

今までかかった病気と現在治療中の病気がありましたらチェックまたはその他に病名を入力 / 記入下さい。
現在処方されている薬がある場合には、薬ありにチェックして下さい。

今までかかった病気、現在治療中の病気はありません

脳・神経・感覚器・精神の病気			
脳出血	<input type="checkbox"/> 薬あり	緑内障	<input type="checkbox"/> 薬あり
脳梗塞	<input type="checkbox"/> 薬あり	白内障	<input type="checkbox"/> 薬あり
くも膜下出血	<input type="checkbox"/> 薬あり	メニエール病	<input type="checkbox"/> 薬あり
動脈瘤	<input type="checkbox"/> 薬あり	うつ病	<input type="checkbox"/> 薬あり
てんかん	<input type="checkbox"/> 薬あり	統合失調症	<input type="checkbox"/> 薬あり
パーキンソン病	<input type="checkbox"/> 薬あり	その他	<input type="checkbox"/> 薬あり

心臓・血管・血圧の病気			
高血圧	<input type="checkbox"/> 薬あり	動脈瘤	<input type="checkbox"/> 薬あり
不整脈	<input type="checkbox"/> 薬あり	深部静脈血栓症	<input type="checkbox"/> 薬あり
狭心症	<input type="checkbox"/> 薬あり	その他	<input type="checkbox"/> 薬あり
心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 薬あり		

肺・気管支の病気			
喘息	<input type="checkbox"/> 薬あり	肺塞栓	<input type="checkbox"/> 薬あり
慢性気管支炎	<input type="checkbox"/> 薬あり	気胸	<input type="checkbox"/> 薬あり
肺気腫(COPD含)	<input type="checkbox"/> 薬あり	その他	<input type="checkbox"/> 薬あり
肺結核	<input type="checkbox"/> 薬あり		

消化器の病気			
胃・十二指腸潰瘍	<input type="checkbox"/> 薬あり	肝硬変	<input type="checkbox"/> 薬あり
潰瘍性大腸炎	<input type="checkbox"/> 薬あり	胆石	<input type="checkbox"/> 薬あり
クローン病	<input type="checkbox"/> 薬あり	膵炎	<input type="checkbox"/> 薬あり
肝機能障害	<input type="checkbox"/> 薬あり	その他	<input type="checkbox"/> 薬あり
肝炎(B型、C型)	<input type="checkbox"/> 薬あり		

腎・泌尿器・婦人科系の病気			
腎疾患	<input type="checkbox"/> 薬あり	子宮筋腫	<input type="checkbox"/> 薬あり
尿路結石	<input type="checkbox"/> 薬あり	子宮内膜症	<input type="checkbox"/> 薬あり
前立腺肥大	<input type="checkbox"/> 薬あり	その他	<input type="checkbox"/> 薬あり
卵巣嚢腫	<input type="checkbox"/> 薬あり		

代謝異常・免疫異常の病気			
糖尿病	<input type="checkbox"/> 薬あり	甲状腺機能低下症(橋本病)	<input type="checkbox"/> 薬あり
脂質異常(高脂血症)	<input type="checkbox"/> 薬あり	リウマチ	<input type="checkbox"/> 薬あり
痛風	<input type="checkbox"/> 薬あり	膠原病	<input type="checkbox"/> 薬あり
甲状腺機能亢進症(バセドウ病)	<input type="checkbox"/> 薬あり	その他	<input type="checkbox"/> 薬あり

がん 薬あり

整形外科 薬あり

難病 薬あり

連絡先 ※必ず入力/ご記入ください

ふりがな	
お名前	
お電話番号	
メールアドレス	

■ 特に注意を要する薬

使用している薬がありましたらチェックして下さい。

血液さらさらの薬(ワーファリン)	痛み止め
血圧を下げる薬(カルシウム拮抗薬)	医療用麻薬
血糖値を下げる薬(インスリン)	抗がん剤
ステロイド	免疫抑制剤
血液さらさらの薬(ワーファリン以外)	その他

■ アレルギー、障害など

当てはまるものがありましたらチェックして下さい。

アレルギー(食物) <input type="checkbox"/> 食物アレルギーなし	
鶏卵	甲殻類
牛乳	ナッツ類(ピーナッツ以外)
小麦	そば
ピーナッツ	魚類
果物類	その他
魚卵	

アレルギー(医薬品) <input type="checkbox"/> 医薬品アレルギーなし	
造影剤	局所麻酔薬
抗生物質・抗菌剤	その他

障害 <input type="checkbox"/> 障害なし	
視力	精神
聴覚	その他
身体	

特記事項

酸素療法	人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開(TPPV)
ペースメーカー・ICD挿入	<input type="checkbox"/> マスクを使用(NPPV, CPAP等)
吸引	中心静脈栄養法(高カロリー輸液等)
経管栄養法(経鼻・胃ろう・腸ろう等)	輸液ポンプ使用
自己導尿	膀胱留置カテーテル・膀胱ろう
透析	褥瘡(床ずれ)
オストメイト <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱	その他

全ての手術歴 頭 白内障 胸 腹 整形 その他

妊娠

介護認定 要支援: 1 2 要介護: 1 2 3 4 5

認知症 有 無

血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB Rh <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
年齢	0~1歳未満 1~6歳 7~12歳 13~19歳 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代 60歳代 70歳代 80歳代 90歳以上

【お問合せ】豊中市消防局 救急救命課

【電話】06-6846-8432

【メール】kyukyu@city.toyonaka.osaka.jp