

令和 年 月 日

鹿児島市消防局長 殿

医 療 機 関 名

医療機関代表者氏名

転 院 搬 送 依 頼 書

1	転 院 搬 送 の 要 件 確 認	※ 緊急に搬送の必要がある	はい・いいえ
		※ 他の専門の医療機関において治療の必要がある	はい・いいえ
		※ 消防機関の救急車以外に搬送の手段がない	はい・いいえ
	※ 上記要件が全て「はい」の場合のみ、転院搬送に該当します。		
2	転 院 理 由	※救急車による転院搬送が必要な具体的な内容を記入して下さい。 ※予定された手術等やかかりつけ医への転院搬送は、救急業務に該当しません。	
3	要請元医療機関	担当医師名： 科 医師	
4	転院先医療機関	医療機関名： 担当医師名： 科 医師	
5	医 師 等 が 同 乗 し な い 要 件 の 確 認 (全て該当)	※ 患者の容態が安定している。	はい・いいえ
		※ 医師等の同乗による病態管理の必要がない。	はい・いいえ
		※ 本人及び家族に説明し、同意を得ている	はい・いいえ
		※ 搬送先医療機関も了解している	はい・いいえ
	引 継 ぎ 事 項	※傷病者の症状（バイタルサイン、処置内容など）を記載してください。	

- 【転院搬送依頼の手順】
- (1) 「転院搬送依頼書」に必要事項を記入の上、FAXにより消防局通信指令センターへ送信して下さい。
- (2) 119番通報を行って下さい。
- ※ 転院搬送依頼書に未記入場所がある場合、要件を満たさない場合は、要請を受けられないことがあります。
- (3) 原本の「転院搬送依頼書」は、到着した救急隊員へ手渡して下さい。
- ※ 「転院搬送依頼書」をFAXする暇がない場合は、FAX送信は省略できますが、119番通報時に、「医師等の同乗がないこと」及び「依頼書を送信する暇がなかった」旨を口頭で伝えてください。