

傷病者搬送通知書

入電日	月 日 ()		入電方法					【医療機関提出用】				
要請場所												
事故種別												
入電	指令	現場到着	接触	搬出開始	車内収容	現場出発	病院到着	医師引継	引揚	帰署	転送	
:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
受令場所					DC詳細							
傷病者	未入力				年 月 日生				歳		職業	
											test1	
住所												
TEL				傷病名					程度			
同乗者 (関係者)			関係		連絡先等							
医療機関選定理由			救急 隊 名	堺市消防局					隊長 名			
				救急隊								