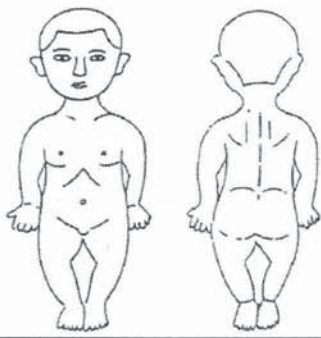


1 頁 / 4 頁

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☑						
初診日		西暦 年 月 日		再診 日付 / /	再々診	
Demographics	年齢	歳				
		☐0歳 ☐1-14歳 ☐15-64歳 ☐65歳-				
	性別・受診区分	1	☐ 男性			
		2	☐ 女性(妊娠なし)			
		3	☐ 女性(妊娠あり)			
4		☐ 中等症(トリアージ黄色)以上				
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)			
		7	☐ 体幹の重症外傷(PAT 赤)			
		8	☐ 四肢の重症外傷(PAT 赤)			
		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			
	23		☐ 人工透析ニーズ			
	高度医療		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		
	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)			
	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		
			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)		
			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			
Context	関連性	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			
	保護	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・診察要判断)			
		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			
	追加症候群	57	☐ 暴力(性暴力以外)			
		58				
		59				
		60				
バイタルサイン		意識障害: ☐無・☐有		呼吸数: / min		
		血圧: / mmHg		体温: °C		
		脈拍: / min		整・不整		
身長・体重		身長: cm		体重: / kg		
既往症		☐高血圧 ☐糖尿病 ☐喘息 ☐その他				
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()				
主訴						
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)				
						
診断						
処置		☐無・☐有				
処方		☐無・☐有				
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				
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	
		薬剤師	業務調整員	その他	データ入力	
*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				

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 該当コード(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							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

* 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

M	F
---	---