

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付す

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

日時	所 見	前頁のJ- SPEED#3~# 26の該当 コードを記載	処置・処方	<ul style="list-style-type: none"> ・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付

メディカルID									M						
									F						

日時	所見	2頁のJ-SPEED#3# 26の該当 コードを記載	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

【転帰】 年 月 日

1帰宅

2転送(手段: 搬送機関:)
搬送先: 年 月 日

3紹介先

4死亡(場所: 時刻: 確認者:)

【災害と傷病との関連】

1有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)

2無

3わからない

最終診療記録管理者 _____