

※救急医療情報を、救急隊等へ提供することについて、同意できる場合に記入してください。

～記入例～

## 救急医療情報

(福山・府中地域保健対策協議会)

|     |             |     |             |
|-----|-------------|-----|-------------|
| 作成日 | 令和 ●年 ●月 ●日 | 更新日 | 令和 ●年 ●月 ●日 |
|-----|-------------|-----|-------------|

※概ね1年ごとに内容の確認を行い更新日を記入してください。

|         |  |                                       |                 |
|---------|--|---------------------------------------|-----------------|
| 住所      |  |                                       |                 |
| ふりがな    | ふくやま はなこ   | 性別                                    | 年齢 <b>88</b> 歳  |
| 氏名      | <b>福山 花子</b>   | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | (令和 ●年 ●月 ●日現在) |
| 生年月日    | 明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <b>3</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日 |                                       |                 |
| 連絡先電話番号 | 084-●●●-●●●● (自宅) 090 - ●●●● -●●●● (夫の携帯)                                  |                                       |                 |

◇医療情報 ※情報を変更された場合は、裏面に貼付してください。

|                            |  |            |  |
|----------------------------|--|------------|--|
| 現在治療中の病気                   | <input checked="" type="radio"/> 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他 ( ) |            |  |
| 過去に医師から言われた病気              | 高脂血症   |            | ※救急対応をする場合、重要な情報です。必ず最新の情報を記入してください。(更新の場合は、更新日現在) |
| 服用している薬<br>(お薬手帳の写しは裏面に貼付) | ・フロブレス錠12 12mg ・アダラートCR錠20mg                             |            |  |
| かかりつけ医療機関                  | 名称 ○○病院 ※おおむね1年以内に受診歴のある医療機関                             | 名称 △△クリニック |  |

◇診療に対する希望 ※ご本人、ご家族でよく話合って記入してください。(意思確認できない場合は空欄)  
※この希望は、いつでも修正・撤回することができます。

もしもの時に医師に伝えたい内容を「□」の中にチェックして下さい。  
※突発的に発生し、原因を取り除けば十分に回復が見込める場合を除く。

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> できるだけ救命、延命してほしい  | ← 「救命、延命」とは、心臓マッサージ、人工呼吸、心臓を動かす薬の投与など。<br>「苦痛をやわらげる」とは、上記の処置は行わず、鎮痛剤・モルヒネ剤・眠る注射等の処置など。<br>「自然な状態」とは、病状の確認のみで処置は行わない。 |
| <input type="checkbox"/> 苦痛をやわらげる処置だけ希望する |  |
| <input type="checkbox"/> 自然な状態で見守ってほしい    |  |

※私の意思が尊重され、私の希望に従ってされた医療行為一切の責任は、私自身にあります。

◇緊急連絡先

なるべく複数の連絡先をご記入いただき、電話は連絡のつきやすい番号を記入してください。

| 氏名       | 関係 | 住所           | 電話番号          |
|----------|----|--------------|---------------|
| 府中 太郎    | 子  | 府中市●●町●丁目1-1 | 080-●●●●-●●●● |
| 神石高原 みどり | 子  | 神石高原町●●1-2-3 | 090-●●●●-●●●● |

◇地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等

|    |               |      |               |
|----|---------------|------|---------------|
| 名称 | 福山市地域包括支援センター | 電話番号 | 084-●●●●-●●●● |
|----|---------------|------|---------------|