様式第14号（第26条関係）

患者等搬送状況報告書

　　　　年　　月　　日

丸亀市消防長　宛

事業所名

所在地

代表者職・氏名

当事業所の　　　　年中の患者等搬送状況は、下記のとおりでしたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 搬送の区分 | 件数 |
| 患者等搬送事業実施総件数 | 件 |
| 搬送要請時、救急車を必要とした件数 |  |
| 搬送要請者の依頼場所到着時、救急車を必要とした件数 |  |
| 患者等搬送中に救急車を必要とした件数 |  |
| 医師又は看護師が同乗した件数 |  |
| 他の患者等に強い影響を及ぼす感染症患者等を搬送した件数 |  |
| 合計 | 件 |
| 特異事案報告分 | 搬送中、患者等が死亡した件数 |  |
| 搬送中、患者等が負傷した件数 |  |
| 搬送中、患者等搬送用自動車が交通事故を起こした件数 |  |
| その他の特異事案 |  |
| 合計 | 件 |
| 応急処置の実施件数 | 応急処置内容 | 件数 | 応急処置内容 | 件数 |
| ①　心肺蘇生 |  | ④　おう吐物の処置 |  |
| ②　人工呼吸 |  | ⑤　創傷の処置 |  |
| ③　気道確保 |  | ⑥　その他 |  |
| ④⑤⑥は他と重複回答する。 | 合計 | 件 |