様式第１１号（第２５条関係）

患 者 等 搬 送 状 況 報 告 書

年　　月　　日

坂出市消防長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |
| 事業所から救急車を要請した件数 | | | |  |
| 病院間の転院目的で搬送した件数 | | | |  |
| 社会福祉施設等から医療機関へ搬送した件数 | | | |  |
| 医師または看護師が同乗した件数 | | | |  |
| 感染症患者等を搬送した件数 | | | |  |
| 合計 | | | | 件 |
| 事故事案報告分 | 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 |
| 応急処置実施総件数 | | | | 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 |  |
| 1. 人工呼吸 |  | ⑤ 創傷の処置 |  |
| 1. 気道確保 |  | ⑥ その他 |  |
|  | | 合計 | 件 |