透析実施困難施設対応チェックシート

施設名:				_			
記録者:							
記録日時:	年月_	日	○ 午前	○ 午後		時	_分
1. 患者安否確認	りた一定能力	畑場					
1. 芯有女口唯则	3 C が3	ال))					
1-1. 透析患者安否	確認						
1. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日()
安否確認: □ 確認	溶 緊急的	隻: □高	口中口1	低			
2. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日()
安否確認: □ 確認	図済 緊急	隻: □高	口中口1	低			
3. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日()
安否確認: □ 確認	图済 緊急 原	隻: □高	□中□1	低			
4. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日(()
安否確認: □ 確認		隻: □高	口中口1	低			
5. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日(()
安否確認: □ 確認		隻: □高	口中口1	低			
6. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日(()
安否確認: □ 確認							
7. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日(()
						_	
8. 患者名:		最終透析	日:	年	月	日(()
安否確認: □ 確認							

9. 患者名: _	
安否確認:	□ 確認済 緊急度: □ 高 □ 中 □ 低
安否確認:	□確認済 緊急度:□高□中□低
1-2. 緊急度詞	F価基準
□ 高緊急度:	最終透析から 96 時間以上経過、高カリウム血症、肺水腫、呼吸困難、意識レ
ベル変化	
□ 中緊急度:	最終透析から 72 時間以上経過、軽度の体液過剰
□ 低緊急度:	最終透析から 48 時間未満、症状軽微

2. 搬送先施設の選定

2-1. ネットワーク情報確認

福井県透析施設ネットワークから	- 1131100 100210	— <i>v</i> .		
情報源・連絡先:				
。				
-2. 受入可能施設リスト				
※ ネットワークからの情報を元	こ記載			
1. 施設名:		連絡先:		
受入可能数: 人	確認時刻: _	時	_分	
備考:				
2. 施設名:		連終先:	•	
受入可能数:人				
・				
N冊 つ ・				
3. 施設名:		連絡先:		
受入可能数: 人	確認時刻: _	時	_分	
備考:				
4. 施設名:		連絡先:	:	
受入可能数:人	確認時刻: _	時	_分	
備考:				
5. 施設名:		連絡先:	:	
受入可能数:人				
大八可能数・ 八	→ 「× 1× 1 → T	нл	_/3	

3. 搬送手段の確保

3-1. 搬送手段選択

□ 自家用車 利用可能	
連絡先・調整結果:	
□ 救急車 手配済	
連絡先・調整結果:	
□ 消防車両 手配済	
連絡先・調整結果:	
□ DMAT 車両 手配済	
連絡先・調整結果:	
□ その他 () 手配済
連絡先・調整結果:	

4. 情報伝達

4-1. 搬送先への患者情報伝達

1. 患者名:									
伝達完了:	□済	伝達日	時:_	月_	日	時	分	•	
伝達内容:	□ 透析	条件 🗆	シャン	ト情報	□既往	歴 🗆 内	服薬 🗆	緊急連絡	各先
2. 患者名:				搬送	先施設:				_
伝達完了:	□済	伝達日	時: _	月_	日	時	分		
伝達内容:	□ 透析	条件 🗆	シャン	ト情報	□既往	歴 🗆 内	服薬 🗆	緊急連絡	各先
3. 患者名:				搬送	先施設:				_
伝達完了:	□済	伝達日	時: _	月_	日 .	時	分	•	
伝達内容:	□ 透析	条件 🗆	シャン	ト情報	□既往	歴 🗆 内	服薬 🗆	緊急連絡	各先
総合確認:									
□ 全患者の安否	確認完	了							
□搬送先施設の	確保完	了							
□ 搬送手段の確	保完了								
□ 患者情報の伝	達完了								
最終確認者:									
確認日時:		年	月	_日 () 午前	○午往	後	時	分