患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	医師氏名	＊本ページを最初に利用した医師氏名

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当ｺｰﾄ(4 度目受診以降)	処置・処方	・診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID									M/F							

災害診療記録2018

＊は必須記録項目

＊初診日	西暦　　年　　月　　日	
＊初診医師氏名		
＊患者氏名（カタカナ）	最初の 7 文字をメディカル ID に転記	
（漢字等）	氏名不詳なら個人特定に役立つ情報（救出された場所や状況等）を記載 性別：　男 ・ 女	
＊生年月日・年齢	年齢不詳の場合は推定年齢 西暦・明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　）歳	
保険証情報	保険者番号：　　記号：　　番号：	
[携帯]電話番号		
＊住所	自宅：　〒　　状態：□健存　□半壊　□全壊	
	□避難先1：　□避難所名（　　）□知人宅　□テント　□車内　□その他	
	□避難先2：　□避難所名（　　）□知人宅　□テント　□車内　□その他	
連絡先	□家族・□知人・□その他・□連絡先なし	
職　業		

【禁忌事項等】

□アレルギー
□禁忌食物

【特記事項（常用薬等）】

□抗血小板薬（　　）
□抗凝固薬　□ワーファリン（　　）
□糖尿病治療薬　□インスリン　□経口薬（　　）
□ステロイド（　　）
□抗てんかん薬（　　）
□その他（　　）
□透析
□在宅酸素療法（HOT）
□災害時要配慮者：□高齢者　□障害者　□乳幼児　□妊婦　□日本語が不自由□その他（　　）

【要保護者】□支援者のいない要配慮者等　該当状況：□身体的/□精神的/□社会的/□その他（　　）

＊傷病名	＊開始	診察場所	＊所属・医師サイン
	年 月　日		

メディカル ID＝西暦生年月日 8 桁＋性別＋氏名カタカナ上位 7 桁
例）1950年09月08日生まれ　男性　トヨトミヒデヨシ⇒　19500908M トヨトミヒデヨ

トリアージタグ	□赤　□黄　□緑　□黒　番号：

メディカル ID									M/F							