

搬送先病院での治療方針に係るため、確実な場合のみＤＮＡＲの有を選択してください。

なお、ＤＮＡＲ有の場合でも、救急隊は心肺蘇生活動を実施して救急搬送します。

患者様が日常的に通院している病院の情報をご記入ください。

患者様の治療方針等に決定権のある方の情報をご記入ください。

入居施設が契約している関係医療機関の情報をご記入ください。

施設が住所になっている場合は、施設の住所をご記入ください。

患者情報を更新した場合は更新した年月日をその都度記入してください。