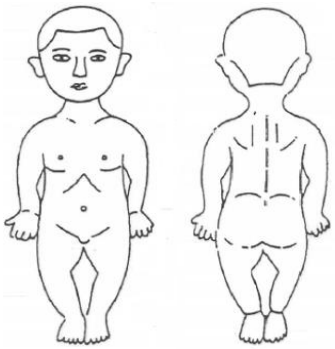
患者氏名（カタカナ）	＊氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載	初診医師氏名	

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑

					再診 日付 /	再々診 /
初診日		西暦 年 月 日				
Demographics	年齢	歳				
		□0 歳, □1-14 歳, □15-64 歳, □65 歳-				
	性別・受診区分	1	□	男性	□	□
		2	□	女性（妊娠なし）	□	□
		3	□	女性（妊娠あり）	□	□
		4	□	中等症（トリアージ黄色）以上	□	□
		5	╳	再診患者	□	□
Health Events	外傷・環境障害	6	□	頭頸・脊椎の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		7	□	体幹の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		8	□	四肢の重症外傷（PAT 赤）	□	□
		9	□	中等症外傷（PAT 赤以外・入院必要）	□	□
		10	□	軽症外傷（外来処置のみで加療可）	□	□
		11	□	創傷	□	□
		12	□	骨折	□	□
		13	□	熱傷	□	□
		14	□	溺水	□	□
		15	□	クラッシュ症候群	□	□
	症候・感染症	16	□	発熱	□	□
		17	□	急性呼吸器感染症	□	□
		18	□	消化器感染症、食中毒	□	□
		19	□	麻疹疑い	□	□
		20	□	破傷風疑い	□	□
		21	□	急性血性下痢症	□	□
		22	□	緊急の感染症対応ニーズ	□	□
	高度医療	23	□	人工透析ニーズ	□	□
		24	□	外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	□	□
		25	□	感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ	□	□
	精神	26	□	災害ストレス関連諸症状	□	□
		27	□	緊急のメンタル・ケアニーズ	□	□
	その他	28	□	深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈塞栓症疑い	□	□
		29	□	高血圧状態	□	□
		30	□	気管支喘息発作	□	□
		31	□	緊急の産科支援ニーズ	□	□
		32	□	皮膚疾患（外傷・熱傷以外）	□	□
		33	□	掲載以外の疾病	□	□
	公衆衛生	34	□	緊急の栄養支援ニーズ	□	□
		35	□	緊急の介護/看護ケアニーズ	□	□
		36	□	緊急の飲料水・食料支援ニーズ	□	□
		37	□	治療中断	□	□
Procedure & Outcome	実施処置	38	□	高侵襲処置（全身麻酔・入院必要）	□	□
		39	□	低侵襲外科処置（縫合・デブリドマン等）	□	□
		40	□	四肢切断（指切断を除く）	□	□
		41	□	出産・帝王切開・その他産科処置	□	□
	転帰	42	□	医療フォロー不要（再診不要）	□	□
		43	□	医療フォロー必要（再診指示）	□	□
		44	□	紹介（紹介状作成等）	□	□
		45	□	搬送（搬送調整実施等）	□	□
		46	□	入院（自施設）	□	□
		47	□	患者自身による診療継続拒否	□	□
		48	□	受診時死亡	□	□
		49	□	加療中の死亡	□	□
		50	□	長期リハビリテーションの必要性	□	□
Context	関連性	51	□	直接的関連あり（災害による外傷等）	□	□
		52	□	間接的（環境変化による健康障害）	□	□
		53	□	関連なし（悪性腫瘍等・診察医判断）	□	□
	保護	54	□	保護を要する小児（孤児等）	□	□
		55	□	保護を要する成人高齢者	□	□
		56	□	性暴力	□	□
		57	□	暴力（性暴力以外）	□	□
	追加症候群	58	□		□	□
		59	□		□	□
		60	□		□	□

バイタルサイン	意識障害：□無・□有	呼吸数： / min
	血圧： / mmHg	体温： ℃
	脈拍： / min 整・不整	
身長・体重	身長： cm	体重： / kg
既往症	□高血圧 □糖尿病 □喘息 □その他	
予防接種	□麻疹 □破傷風 □今期インフルエンザ □肺炎球菌 □風疹 □その他（ ）	
主訴		
現病歴（日本語で記載）	□外傷⇒黄色タグ以上は外傷版記録へ（J-SPEED は記入） □精神保健医療⇒精神保健医療版記録へ（J-SPEED は記入）	



診断	
処置	□無・□有
処方	□無・□有
転帰	□帰宅 □搬送 → 搬送手段 搬送機関 搬送先 □紹介 → 紹介先 □死亡 → 場所 時刻 確認者

対応者署名（判読できる文字で記載）	所属（チーム名等）		医師	看護師
	薬剤師	業務調整員	その他	データ入力

〈メモ〉

＊追加症候群は保健医療調整本部等からの指示に応じて集計

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							

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

日時	所見	J-SPEED 該当ｺｰﾄﾞ(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							