

★依頼にあたっての運用方法★

【目的】

施設からの受診・入院に必要な情報の記録を行い、円滑な調整を図る。

【調整依頼の前に】

《受診が必要か相談したい》

↓
かかりつけ医又は囑託医へ相談

《受診・入院調整が必要と判断した場合》

↓
入院調整班担当へ
調整方法は下記【手順】参照

【手順】

①基本情報シートを記入し、入院調整班へFAX送信(098-861-2888)

→**緊急性があり、基本情報シートへ記入が難しければ、第一報欄までの記入し送信可。**

※その場合、**20分以内に第二報欄まで記入しFAXを再送信**すること。
その他施設での基本情報やADLの詳細、薬事情報等、
患者さんの情報が分かるものを合わせてFAXする。

②FAX送信後、098-866-2204(入院調整班直通)へ必ず電話連絡を行う。

③必要に応じて追加の情報をFAX又は口頭で確認する。

【その他記入要領】

○基本情報シートをすべて埋められない場合は、
緊急性の有無を判断する為に、**第一報欄までを必ず記入してFAXする。**

○**意識レベルはJCS/GCSで記入。**できない場合は、具体的に記入する。
→ 例)声掛けに反応なしなど

○搬送先の選定には、**第二報欄までの情報が必須となるため、
シートへの記入、又は代わりに分かるものを必ずFAXする。**

【施設用】基本情報記入シート

仮No.	
HER-SYS ID	

第一報で記入

作成日時	○ 月 △ 日 (金)	依頼内容	☐ 受診 ☐ 入院 ☐ その他
記入者	施設名: ○○の里	担当者:	連絡先:

※すべて記入できない場合は第一報枠内を記入してAX！！

フリガナ	オキナワ タロウ		年齢	75	性別	男性
氏名	沖縄 太郎					
生年月日	1947年8月26日	住所	那覇市○○3-40-2			
連絡先	キーパーソ: 090-○○△△-○○△△ 続柄・名前: 次女・那覇ハナコ 施設名: ○○の里 担当者: ○○			ケアマネ	有・無	

施設で基礎疾患不明、
蘇生希望など情報不明
な場合でケアマネ等いる
場合に記入

金口:
連絡先:

発症日	検査日	検査方法	検査機関	陽性確定日
		☐ PCR ☐ 抗原	発生届 (申請未・申請済)	
月 日 療養	時の症状 日目	体温 °C (解熱剤内服 時) 呼吸 心拍 血圧 ☐ 咳 ☐ 痰 ☐ 喘鳴 ☐ R苦 SPO2(% →酸素使用	申請中の場合は、下の発症までの経過に詳細記入する。	
意識レベル:	その他:	食事 5割/日 水分 ml/日	排尿 最終:	
蘇生措置確認	☐ 希望なし ☐ 未確認 ☐ 希望 →どこまで? (心マ・挿管・人工呼吸器・点滴・酸素・苦痛を取り除く治療) ↓確認日 2022 年 6月 同意者: 次女・那覇ハナコ			

※第一報送信後20分以内に残り第二報記入、施設の基本情報シート等を含めてAX！！

第二報で記入

基礎疾患 (喫煙 有・無)	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病→(内服・注射) ☐ 肥満 BMI: (身長 cm 体重 kg) ☐ その他:	
かかりつけ/入院歴		
ワクチン最終接種	回目 年 月	アレルギー:
移動方法	☐ 県車 () ☐ 施設車・病院車 ☐ その他	
ADL	☐ 歩行可 (杖・歩行器・伝い歩き) ☐ 車イス 種類: リクライニング・標準 (乗り降り介助 要・不要) ☐ 寝たきり	
介護状況	・介護度 () ・挿入物 (☐ 胃瘻: 有/無 ☐ 経管: 有/無 ☐ 尿道カテーテル: 有/無) ・食事 (種類) ・排泄 () ・コミュニケーション ()	
施設状況	・吸引対応: (☐ 全日 ☐ 日中のみ ☐ 対応不可) ・酸素対応: (☐ 全日 ☐ 日中のみ ☐ 対応不可) ・看護師配置 (☐ 全日 ☐ 日中のみ ☐ 不在) → 夜間看護師への電話相談 (☐ 可能 ☐ 不可能) ・訪問看護 (有: 無) ・訪問診療 (有: 無)	

調整目的	☐ 低酸素 ☐ 吸痰不可 ☐ 2日以上 of 食事摂取不良 ☐ マンパワー不足 ☐ その他 ()	
日時	記入者	発症時からの経過
		発生届の依頼先がわかれば、具体的に記入。 ○月○日に発熱で発症。解熱剤使用するも発熱持続、発熱5日目。SPO2低下あり、○/○より酸素○/L 使用してSPO297%維持できていたが本日SPO280台になり吸引しても改善せず、入院依頼。 ※○/△施設内で抗原キットで陽性、○/○発生届はかかりつけに依頼中。

沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部 (2022/08/24ver.)

送信先→ FAX: 098-861-2888

※FAX送信後必ず一報入れてくださいー098-866-2204