救 護 紀 錄 表

填表：_____　　流水號：

行政院衛生署 94 年 7 月 20 日衛署醫字第 0940209214 號公告修正

派遣資料

日期	年　月　日	出勤單位		受案單位	☐救災救護指揮中心　☐分隊自行受理

出勤通知時間	到達現場時間	離開現場時間	送達醫院時間	離開醫院時間	返隊待命時間
時　分	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分

發生地點			
送往醫院或地點	☐依責任區 ☐病情需要 ☐指揮中心 ☐病人或家屬要求	空跑原因	☐謊報 ☐病人拒絕送醫 ☐中途取消 ☐現場未發現 ☐現場待命 ☐其他_____

病患資料

病人姓名		性別	年齡	病人財物明細：☐無 ☐有 保管人：　（簽章）
身分證字號		☐男 ☐女		
病人住址	市（縣）　鄉鎮市區　里/村　鄰　路(街)　段　巷　弄　號　樓			

現場狀況

求救原因（主要原因）

☐非創傷

☐呼吸問題（喘／呼吸急促）
☐呼吸道問題（異物哽塞）
☐昏迷（意識不清）
☐胸痛／悶
☐腹痛
☐一般疾病
　☐頭痛／頭暈／昏倒／昏厥
　☐發燒
　☐噁心／嘔吐／腹瀉
　☐肢體無力
☐毒藥物中毒
☐一氧化碳中毒
☐癲癇／抽搐
☐路倒
☐精神異常
☐孕婦急產
☐溺水
☐到院前心肺功能停止
☐其他_____

☐創傷

☐一般外傷
　☐頭部外傷
　☐胸部外傷
　☐腹部外傷
　☐背部外傷
　☐肢體外傷
受傷機轉
　☐因交通事故
　☐非交通事故
☐墜落傷 約_____公尺
☐穿刺傷
☐燒燙傷_____度 _____%
☐電擊傷
☐生物咬螫傷
☐到院前心肺功能停止
☐其他_____

病患主訴

☐喘、呼吸急促　☐疼痛　☐肢體無力　☐暈、噁心、嘔吐
補述說明：

交通事故車輛相關資料

機/汽車車號_____
機/汽車車號_____
機/汽車車號_____
機/汽車車號_____

過去病史	
☐無	☐慢性肺部疾病／氣喘
☐心臟疾病	☐肝臟疾病
☐腦血管疾病	☐癌症
☐高血壓	☐末期腎病洗腎中
☐糖尿病	☐其他_____

過敏病史			
不曾	藥物	食物	其他

注意：本表一式 3 份並應保存 7 年

處置項目（此欄可複選）

急救處置

呼吸道處置
☐口咽呼吸道
☐鼻咽呼吸道
☐抽吸
☐鼻管_____L/Min
☐面罩_____L/Min
☐非再呼吸型面罩
☐霧化吸入型面罩
☐BVM（正壓輔助呼吸）
☐LMA／ILMA_____號
☐氣管內管_____號 fix_____cm
☐哈姆立克法
☐其他_____

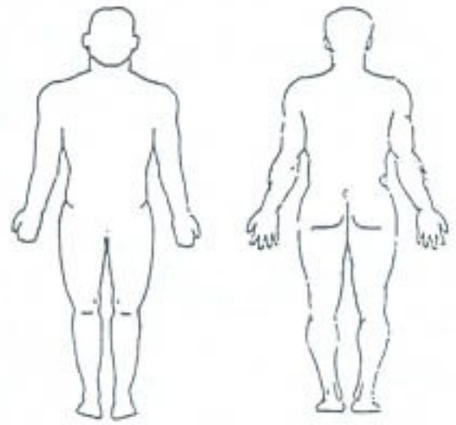
創傷處置
☐頸圈
☐清洗傷口
☐包紮止血
☐夾板固定
☐長背板固定
☐鏟式擔架固定
☐KED 固定

心肺復甦術
☐CPR:_____分鐘
☐使用 AED
　☐不建議電擊
　☐電擊_____次

藥物處置
☐靜脈輸液☐0.9% NS _____ml
☐L.R _____ml
☐給予口服葡萄糖液／粉
☐建議使用 NTG 含片__片
☐建議使用支氣管擴張劑 _____次

其他處置
☐保暖
☐心理支持
☐僅做生命徵象監測
☐協助生產
☐ALS 支援

請在圖上標示說明受傷部位及其尺寸：



線上指導醫師

指導說明：

線上醫師：　（簽章）

備註欄

補述：

生命

	時間	意識狀況	呼吸	脈搏	血壓	格拉斯哥昏迷指數（葛氏）
		☐清 ☐痛 ☐聲 ☐否	次/分	次/分	mmHg	
		☐清 ☐痛 ☐聲 ☐否	次/分	次/分	mmHg	E_____V_____M_____
	到院後	☐清 ☐痛 ☐聲 ☐否	次/分	次/分	mmHg	E_____ V_____M_____

簽名欄

救護人員簽名	醫護人員簽名	拒絕送醫簽名	送醫後病人/家屬/關係人簽名
一、　（編號：　） 二、　（編號：　） 三、　（編號：　）	時間：　時　分	☐ 已告知傷病人或家屬病情需要送醫診治及未送醫之後果。 聯絡電話： 與病人關係：	聯絡電話：

第 1 聯：交診療醫院（紅色）　第 2 聯：送救災救護勤務指揮中心（黃色）　第 3 聯：救護單位自存（白色）