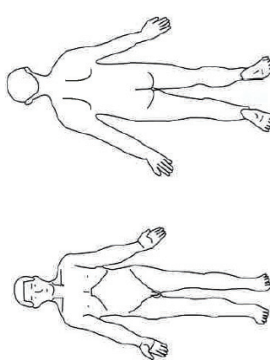


トリアージタグ記載要領 (表)

No.		氏名 (Name)		須坂市消防本部	
住所 (Address)		年齢 (Age)	性別 (Sex)	男 (M) / 女 (F)	
トリアージ実施月日・時刻		電話 (Phone)		No.: 実施機関別の通し番号 年齢は推定でもよい 不明の場合は「不明」又は「空欄」	
月	日	時	分	トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		搬送機関名: 救急隊名等			
トリアージ実施場所		トリアージ区分			
トリアージ実施機関		O I II III			
症状・傷病名		医師 救急救命士 その他			
特記事項		判定の根拠、状況等			

トリアージタグ記載要領 (裏)

特記事項



観察所見、処置内容、既往症、受傷部位形態等

O

I

II

III

・ミシン目をトリアージ区分で切取る

- 【トリアージ区分】
- ・O (黒) 救命困難、生命兆候なし、死亡
 - ・I (赤) 緊急治療群 (即救命治療を要する)
 - ・II (黄) 非緊急治療群 (入院治療は必要だが応急処置のみで即時治療を必要としない)
 - ・III (緑) 治療不要軽処置群 (歩行可能、猶予)

- 【訂正・修正】
- ・二重線で消し修正内容を記載する
 - ・トリアージ区分の訂正は×とし再区分箇所には○
 - 【複写用紙】
 - ・現場・搬送機関・医療機関でそれぞれ保管