

トリアージタグ記載要領（表）

(災害現場用) <b>須坂市消防本部</b>			
No.	氏名 (Name)	年齢 (Age)	性別 (Sex) 男 (M) 女 (F)
住所 (Address)		電話 (Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所		トリアージ区分 ○ I II III	
トリアージ実施機関		医師 救急救命士 その他	
症状・傷病名			
特記事項			
○			
I			
II			
III			

・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」

・実施月日: 時刻は実施後に記入

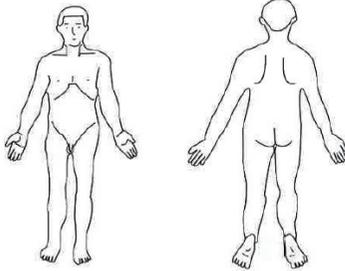
・搬送機関名: 救急隊名等

・区分: ○で囲む、訂正は×

・判定の根拠、状況等

・ミシン目をトリアージ区分で切取る

トリアージタグ記載要領（裏）

特記事項

○
I
II
III

・観察所見、処置内容、既往症、受傷部位形態等

【トリアージ区分】

- ・○ (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○

【複写用紙】

- ・現場・搬送機関・医療機関でそれぞれ保管