

(災害現場用)

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 O 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	



特記事項

バイタルサイン	
意識	I (1・2・3) II (10・20・30) III (100・200・300)
呼吸	／分 呼吸困難 左右差あり (右ー・左ー)
脈拍	／分 総頸・橈骨・大腿 (強い・弱い)
皮膚	色 (蒼白・普通) 温度 (冷・普通・温) 状態 (湿潤・普通)
血圧	／ mmHg : リフィリングタイム 2秒以上・2秒未満

