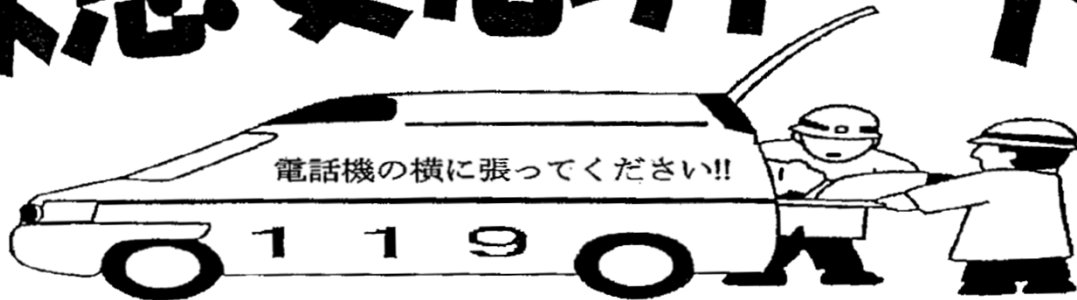


救急安心カード



※困った時の救急医療情報サービス

- ★救急車を呼ぶかどうか迷ったときは? → 消防署に問合せください。
(☎0949-32-1130)
- ★小児の急病などで相談したいときは? → 夜間小児科相談電話 (☎ #8000)
開設時間19時~翌朝7時(年中無休)
- ★休日、祝日に開いている病院は? → 休日当番医テレホンサービス
(☎0949-25-2345)

(地デジNHK総合を選局、リモコンの「d」ボタンを押しデータオンラインでも確認できます。)

記入例	記入年月日	平成 23 年 4 月 2 日
ふりがな	こ たけ た ろう	
氏 名	小 竹 太 郎	((男) ・ 女)
生年月日	明・大 (昭) 平 20 年 11 月 9 日	血液型 A 型
住 所	小竹町勝野3372番地の8	電 話 09496-2-5879
持病(病院)	高血圧(小竹町立病院)、狭心症(筑豊病院)	
常 用 薬	降圧剤、糖尿病薬、喘息の薬	
アレルギー	(あり) (特定の薬名、卵、そば、小麦) ・ なし	
手 術 歴	平成15年 心臓バイパス手術	
そ の 他 (伝えたいこと)		

もし救急車を呼ぶような時にこのカードを持っていれば安心です!! 救急隊は病院へ患者の名前、持病、常用薬などの情報を伝えなければなりません。あらかじめこのカードに記入していれば的確に情報を伝えることができるので安心です。

<p style="text-align: right;">記入年月日 平成 年 月 日</p> <p>ふりがな 氏 名 _____ (男 ・ 女)</p> <p>生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 血液型 型</p>	
住 所	電 話
持病 (病院)	
常 用 薬	
アレルギー	あり () ・ なし
手 術 歴	
そ の 他 (伝えたいこと)	

<p style="text-align: right;">記入年月日 平成 年 月 日</p> <p>ふりがな 氏 名 _____ (男 ・ 女)</p> <p>生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 血液型 型</p>	
住 所	電 話
持病 (病院)	
常 用 薬	
アレルギー	あり () ・ なし
手 術 歴	
そ の 他 (伝えたいこと)	

緊急連絡先	① 氏名 (続柄) ☎
	② 氏名 (続柄) ☎

【お問い合わせ先】直方・鞍手消防本部 警防課救急消防係 (☎ 0949-32-1132)