

(様式2)

医療機関 詳細情報

送信先			
発信元	医療機関名		担当者
日時	平成	年	月 日 時 分

◆施設の倒壊、または倒壊の恐れ

入院病棟：有・無	救急外来：有・無	一般外来：有・無	手術室：有・無
その他（上記以外に倒壊、または破損の恐れのある施設の情報を記入してください。）			

◆ライフライン・サプライ状況

電気： 停電中・発電機・正常	残り（発電機使用中の場合）： 半日・1日・2日以上
水道： 枯渇・井戸・貯水、給水・正常	残り（貯水・給水対応中の場合）： 半日・1日・2日以上
医療ガス： 枯渇・供給あり・供給なし	残り（供給なしの場合）： 半日・1日・2日以上 配管破損： 有・無
食糧： 枯渇・備蓄対応中・通常	残り（備蓄対応中の場合）： 半日・1日・2日以上
医薬品： 枯渇・備蓄対応中・通常	残り（備蓄対応中の場合）： 半日・1日・2日以上
不足している医薬品（具体的に不足している医薬品を記入してください。）	

◆医療機関の機能

手術可否： 不可・可	人工透析可否： 不可・可
------------	--------------

◆現在の患者数

発災後受入れた患者数	重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人
在院患者数	重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人

◆今後、転送が必要な患者数

重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人		
人工呼吸： 人	酸素： 人	担送： 人	護送： 人

◆今後、受け入れ可能な患者数

重症（赤）： 人	中等症（黄）： 人		
人工呼吸： 人	酸素： 人	担送： 人	護送： 人

◆外来受付状況、および外来受付時間

外来受付状況： 受付不可・救急のみ・下記のとおり受付
① : ~ : ② : ~ : ③ : ~ :

◆職員数

出勤医師数 : 人	うちDMAT隊員数 : 人
出勤看護師数 : 人	うちDMAT隊員数 : 人
その他出勤人数 : 人	うちDMAT隊員数 : 人

◆その他（アクセス状況等、特記事項を記入してください。）

--