

## 救命救急センター外来災害発生時報告チェックリスト

報告者 \_\_\_\_\_ 日 時 年 月 日  
午前・午後 時 分

## 現在処置中の患者リスト

No.	氏 名	年齢	処置概要	患者状態	手術要否	備考
蘇生 1					要・否	
蘇生 2					要・否	
観察 1					要・否	
観察 2					要・否	
観察 3					要・否	
観察 4					要・否	

## 患者等の被災状況

死 亡 名  
重 症 名  
中等症 名  
軽 症 名  
負傷なし 名  
合 計 名

## 職員の被災状況

医 師	看護師	メディカルスタッフ	事務職員等
死 亡 名	名	名	名
重 症 名	名	名	名
中等症 名	名	名	名
軽 症 名	名	名	名
負傷なし 名	名	名	名
合 計 名	名	名	名

## 損 壊 状 況

壁、天井の損壊 : 有 ・ 無  
避難経路の確保 : 困 難 ・ 可 能  
電気使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能  
電話通話状況 : 不 通 ・ 一 部 不 通 ・ 通話可能  
携帯電話使用状況 : 不 通 ・ 一 部 不 通 ・ 通話可能  
ガス設備使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能  
医療ガス使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能  
薬剤状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能  
水道使用状況 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能  
大型医療機器 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能  
消防用設備 : 使用不能 ・ 一部使用不能 ・ 使用可能

その他の報告事項(死亡者及び負傷した医師は、氏名・所属・負傷の区分を記載)

災害対策本部（ゼブラ棟 2 階だんだんカンファレンスルーム）へ届けること。