

災害時連絡カード

【お願い】

私は、難病（特定疾患）で治療中
日常的に継続して医療を受ける必要があります。
声かけ等の配慮をお願いします。

【基本情報】

ふりがな		男・女	生年 月日	
氏名				
住所		電話		
疾患名		既往歴		
血液型	型 Rh ()	アレルギー	無・有 ()	

【医療受給者証情報】

特定医療費受給者証 (指定難病・特定疾患等)	有・無	受給者番号	
健康保険証	<input type="checkbox"/> あり	国保・健保	記号
	<input type="checkbox"/> なし	共済・後期高齢者	番号
	<input type="checkbox"/> 生活保護	その他 ()	
介護保険証	<input type="checkbox"/> 要支援 1・2	番号	
	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5		
手帳の有無 (級)	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 (級) <input type="checkbox"/> 療育手帳 (区分:) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級)		

人工呼吸器に関する情報

機種	
療法	侵襲的陽圧喚起療法(TPPV) 非侵襲的陽圧喚起両方(NPPV・CPAP)
内部バッテリー	無・有⇒(バッテリー持続時間は 時間です)
外部バッテリー	無・有⇒(バッテリー持続時間は 時間です)
装着時間	24時間・夜間・ 時間/日 (時間帯:)
喚起モード	1回喚起 ml
呼吸数	回/分 I:E比
気道内圧上限	cmH ₂ O 離脱 可()分・不可
取扱業者名	
備考	

在宅酸素に関する情報

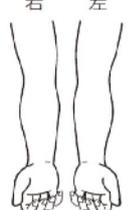
機種	
内部バッテリー	無・有⇒(バッテリー持続時間は 時間です)
外部バッテリー	無・有⇒(バッテリー持続時間は 時間です)
安静時(就寝時)	吸入量 %/分 吸入時間 調/日
労作時(運動時)	吸入量 %/分 吸入時間 調/日
取扱業者名	
備考	

※医療関係者や取扱業者担当者等に記載してもらってください

身体の状態について

項目	状態	医療処置などの情報	
呼吸	障害有・無	方法	侵襲的陽圧喚起療法(TPPV)
吸引	有・無	気管内 チューブ	サイズ mm 製品名
		吸引チューブ	サイズ Fr
		吸引回数	回/日(うち夜間 回)
栄養	経口・経管	方法	経鼻・胃ろう・IVH
		具体事項 (量・回数等)	
口腔	自立・介助	状態	入れ歯 なし・あり(総入れ歯・部分)
服薬	自立・介助	内容	服薬手帳または処方箋参考
		介助内容	
移動	自立・介助	内容	杖歩行・車椅子・歩行器 その他()
		排尿	留置カテーテル・自己導尿 その他()
排泄	自立・介助	排便	便意(有・時々・無) 浣腸・下剤服用 その他()
		意思疎通	方法
意思疎通	自立・介助	物忘れ	無・有(程度:)
		ペースメーカーの有無	無・有()
備考			

人工透析に関する情報

医療機関	機関名		主治医	
	所在地		電話番号	
透析方法	血液透析・腹膜透析(CAPD)・その他()			
体重 (ドライウエイト)	kg	平常時血圧	/	mmHg
透析回数	週 回	透析曜日		
透析時間	時間 分	透析時間帯		
血流量	ml/分	透析液流量		ml/分
透析器	(機種)	(ろ過面積)		m ²
抗凝固剤	(薬剤名)			
	(初回)		IU・mg/hr	
(持続)		IU・mg/hr		
注射薬 投与				
禁忌薬				
現疾患	1. 慢性腎炎 2. 糖尿病性腎症 3. その他()		シャント作成 昭・平 年 月 日 右 左	
合併症			穿刺部位を右図 に記入して下さい A → V →	
感染症	HBs抗原(+・-) HCV抗体(+・-) ワ 氏(+・-)			
備考				

記入者

記入日

緊急時連絡先一覧

もしもの時のために
緊急時の連絡先を記入しておきましょう。

家族等連絡先	
優先1	フリガナ
	氏名 (関係) 同居・別居
	住所
	電話
優先2	フリガナ
	氏名 (関係) 同居・別居
	住所
	電話
優先3	フリガナ
	氏名 (関係) 同居・別居
	住所
	電話

関係者連絡先 (1)	
医療機関	病院名
	担当医
	住所
	電話
ケアマネ	名称
	担当者
	住所
	電話
訪問看護	名称
	担当者
	住所
	電話

関係者連絡先 (2)	
ヘルパー	名称
	担当者
	住所
	電話
医療機器	名称
	住所
	電話
電力会社	名称
	住所
	電話
役場	名称
	住所
	電話
メモ	

関係者連絡先 (3)	
警察署	名称
	住所
	電話
消防署	名称
	住所
	電話
保健所	名称
	担当者
	住所
	電話
メモ	名称
	担当者
	住所
	電話

