

看護師搭乗研修報告書

研修日: ____年 ____月 ____日

研修者施設名: _____

研修者氏名: _____

研修指導施設名: _____

(症例 ID: _____)

研修指導者名: _____

時間経過: 119 覚知(:) → ヘリ要請(:) 離陸(:) → 現場着陸(:) → 患者接触(:) 現場離陸・出発(:) → 医療機関搬入またはヘリポート着陸(:)
出勤形態 : <input type="checkbox"/> 現場出勤 <input type="checkbox"/> 病院間搬送
患者搬送方法 : <input type="checkbox"/> ドクターヘリ <input type="checkbox"/> ドクターカー方式
研修項目: <input type="checkbox"/> 気管挿管介助 <input type="checkbox"/> 胸腔穿刺・ドレナージ介助 <input type="checkbox"/> 心嚢穿刺・ドレナージ介助 <input type="checkbox"/> 末梢静脈路確保 <input type="checkbox"/> 輸液管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈確保介助 <input type="checkbox"/> 薬剤投与 <input type="checkbox"/> バイタルサイン測定 <input type="checkbox"/> 創部処置 <input type="checkbox"/> その他の処置
患者要約:(____歳; 男・女) <input type="checkbox"/> 外因性 <input type="checkbox"/> 内因性 <u>主症状または診断名:</u> _____
研修指導者コメント: