

災害現場用  
For Calamity spot トリアージ・タグ



No.	氏名(Name)	年齢(Age)	性別(Sex) 男(M) 女(F)
住所(Address)		電話(Phone)	
トリアージ実施月日・時刻 月 日 AM 時 分 PM		トリアージ実施者氏名	
搬送機関名		収容医療機関名	
トリアージ実施場所			
トリアージ実施機関		<input type="checkbox"/> 医 師 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> そ の 他	
傷病名			

トリアージ区分

0      I      II      III

0 DEAD

I IMMEDIATE

II DELAYED

III MINOR

トリアージ・タグ



【特記事項】搬送・治療上特に留意すべき事項

---



---

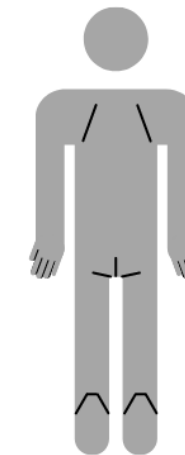
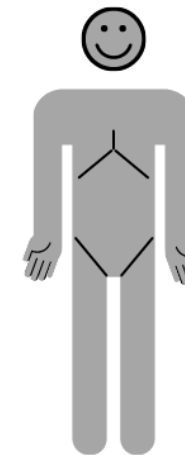


---



---

【その他の応急処置の状況など】



0 DEAD

I IMMEDIATE

II DELAYED

III MINOR