



# 『救急タグ』チェック用紙

病気やアレルギー、使用している薬など、該当する項目の左側にあるをチェックして下さい。  
お名前やお電話番号を記入して、右側の「郵送での申込方法」にしたがって郵送して下さい。

## ■ 既往症 / 現在治療中の病気

今までかかった病気と現在治療中の病気がありましたらチェックまたはその他に病名を記入下さい。  
現在処方されている薬がある場合には、薬ありにチェックして下さい。

病歴はありません

脳・神経・感覚器・精神の病気	
脳出血 <small>(薬あり)</small>	緑内障 <small>(薬あり)</small>
脳梗塞 <small>(薬あり)</small>	白内障 <small>(薬あり)</small>
くも膜下出血 <small>(薬あり)</small>	メニエール病 <small>(薬あり)</small>
動脈瘤 <small>(薬あり)</small>	うつ病 <small>(薬あり)</small>
てんかん <small>(薬あり)</small>	統合失調症 <small>(薬あり)</small>
パーキンソン病 <small>(薬あり)</small>	その他 <small>(薬あり)</small>

心臓・血管・血圧の病気	
高血圧 <small>(薬あり)</small>	動脈瘤 <small>(薬あり)</small>
不整脈 <small>(薬あり)</small>	深部静脈血栓症 <small>(薬あり)</small>
狭心症 <small>(薬あり)</small>	その他 <small>(薬あり)</small>
心筋梗塞 <small>(薬あり)</small>	

肺・気管支の病気	
喘息 <small>(薬あり)</small>	肺塞栓 <small>(薬あり)</small>
慢性気管支炎 <small>(薬あり)</small>	気胸 <small>(薬あり)</small>
肺気腫(COPD含) <small>(薬あり)</small>	その他 <small>(薬あり)</small>
肺結核 <small>(薬あり)</small>	

消化器の病気	
胃・十二指腸潰瘍 <small>(薬あり)</small>	肝硬変 <small>(薬あり)</small>
潰瘍性大腸炎 <small>(薬あり)</small>	胆石 <small>(薬あり)</small>
クローン病 <small>(薬あり)</small>	膵炎 <small>(薬あり)</small>
肝機能障害 <small>(薬あり)</small>	その他 <small>(薬あり)</small>
肝炎(B型、C型) <small>(薬あり)</small>	

腎・泌尿器・婦人科系の病気	
腎疾患 <small>(薬あり)</small>	子宮筋腫 <small>(薬あり)</small>
尿路結石 <small>(薬あり)</small>	子宮内膜症 <small>(薬あり)</small>
前立腺肥大 <small>(薬あり)</small>	その他 <small>(薬あり)</small>
卵巣嚢腫 <small>(薬あり)</small>	

代謝異常・免疫異常の病気	
糖尿病 <small>(薬あり)</small>	甲状腺機能低下症(橋本病) <small>(薬あり)</small>
脂質異常(高脂血症) <small>(薬あり)</small>	リウマチ <small>(薬あり)</small>
痛風 <small>(薬あり)</small>	膠原病 <small>(薬あり)</small>
甲状腺機能亢進症(バセドウ病) <small>(薬あり)</small>	その他 <small>(薬あり)</small>

がん <small>(薬あり)</small>
整形外科 <small>(薬あり)</small>
難病 <small>(薬あり)</small>

この情報の方のお名前・連絡先をご記入下さい

※登録内容について問合せをする場合があります

ふりがな	
お名前	年齢
お電話番号	

※個人情報はICチップに登録されません。

## ■ 特に注意を要する薬

使用している薬がありましたらチェックして下さい。

血液さらさらの薬(ワファリン)	痛み止め
血圧を下げる薬(カルシウム拮抗薬)	医療用麻薬
血糖値を下げる薬(インスリン)	抗がん剤
ステロイド	免疫抑制剤
血液さらさらの薬(ワファリン以外)	その他

## ■ アレルギー、障害など

当てはまるものがありましたらチェックして下さい。

アレルギー(食物) <input type="checkbox"/> 食物アレルギーなし	
鶏卵	甲殻類
牛乳	ナッツ類(ピーナッツ以外)
小麦	そば
ピーナッツ	魚類
果物類	納豆
魚卵	グレープフルーツ
	その他

アレルギー(医薬品) <input type="checkbox"/> 医薬品アレルギーなし	
造影剤	局所麻酔薬
抗生物質・抗菌剤	その他

障害 <input type="checkbox"/> 障害なし	
視力	精神
聴覚	その他
身体	

## 特記事項

酸素療法	人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開(TPPV)
ペースメーカー・ICD挿入	<input type="checkbox"/> マスクを使用(NPPV, CPAP等)
吸引	中心静脈栄養法(高カロリー輸液等)
経管栄養法(経鼻・胃ろう・腸ろう等)	輸液ポンプ使用
自己導尿	膀胱留置カテーテル・膀胱ろう
透析 <input type="checkbox"/> 腹膜透析 <input type="checkbox"/> 血液透析	褥瘡(床ずれ)
オストメイト <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱	その他

全ての手術歴  頭  白内障  胸  腹  整形  その他

妊娠

介護認定 要支援:1 2 要介護:1 2 3 4 5

認知症  有  無

血液型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB Rh <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -
年齢	<input type="checkbox"/> 0~1歳未満 <input type="checkbox"/> 1~6歳 <input type="checkbox"/> 7~12歳 <input type="checkbox"/> 13~19歳 <input type="checkbox"/> 20歳代 <input type="checkbox"/> 30歳代 <input type="checkbox"/> 40歳代 <input type="checkbox"/> 50歳代 <input type="checkbox"/> 60歳代 <input type="checkbox"/> 70歳代 <input type="checkbox"/> 80歳代 <input type="checkbox"/> 90歳以上

【お問合せ】 豊中市消防局 救急救命課

[電話] 06-6846-8438

[メール] kyukyu@city.toyonaka.osaka.jp

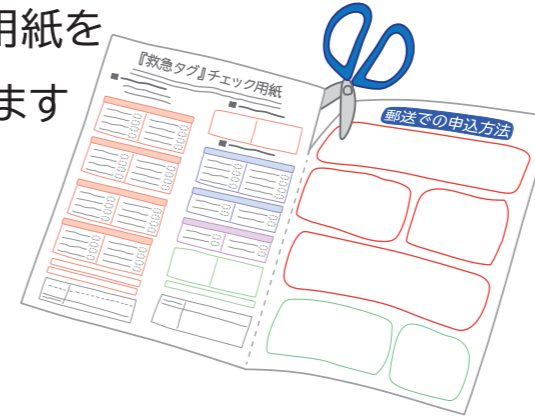
監修：大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター  
当用紙及びデータの内容の全部または一部の無断転載・使用を禁じます © mon caramel S.A., SaltyDog

# 郵送での申込方法

## ① 準備

### <チェック用紙>

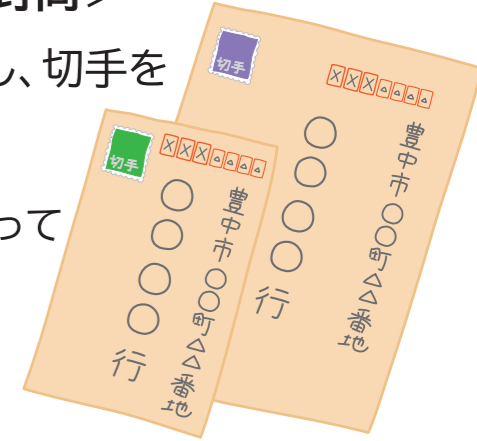
チェック用紙を切り取ります



### <返信用封筒>

宛先を記載し、切手を貼ったもの

※人数分によって変わります



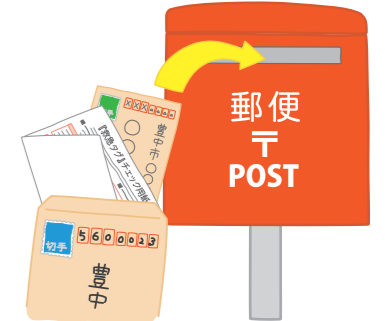
## ② 記載

チェック用紙にご自身の情報を記載します



## ③ 投函

チェック用紙と返信用封筒を救急救命課へ送付します



## ④ 救急タグお届け

こちらに届き次第、チェック用紙を元に救急タグの登録を行います  
登録完了後、頂いた返信用封筒にて救急タグをお届けします



### <1人分の登録>

- ・切手94円
- ・封筒サイズ:長形3号(120mm×235mm)

### <2人分の登録>

- ・切手140円
- ・封筒サイズ:角3型以上(216mm×277mm)

※3人以上はホームページを参照してください

## 送付先

〒560-0023  
豊中市岡上の町1-8-24  
豊中市消防局  
救急救命課  
救急普及啓発係 行  
☎06-6846-8438