

마포소방서 공덕119안전센터		구급 활동 일지										119구급대장(센터장)					
전화) 02-3274-0976														결 제			
차량번호 998루4595		구분 <input type="checkbox"/> 특수일반 <input checked="" type="checkbox"/> 특수특별		<input type="checkbox"/> 헬기 <input type="checkbox"/> 펌플런스 <input type="checkbox"/> 기타													
신고 일시 2024.01.23 11:14		신고자 신고자 전전화번호		신고방법 <input type="checkbox"/> 일반전화 <input checked="" type="checkbox"/> 휴대전화 <input type="checkbox"/> 기타()													
출동 시간 11:17		환자 인적 사항		성명 미상남 나이 40 세 성별 <input checked="" type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 생년월일													
현장 도착 11:31		환자 주소 (TEL)		직업 <input type="checkbox"/> 영아 <input type="checkbox"/> 유아 <input type="checkbox"/> 학생 <input type="checkbox"/> 주부 <input type="checkbox"/> 자영업 <input type="checkbox"/> 직장인 <input checked="" type="checkbox"/> 무직 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 외국인(국적:)													
환자 접촉 11:32		보호자 등		성명		관계		연락처									
거리 2.5 km		환자 발생 위치		서울특별시 용산구 동자동 45 KDB 생명타워 지하 1층													
현장 출발 11:40		환자 발생 장소(택일)		<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 집단거주시설 <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 도로외교통지역 <input type="checkbox"/> 오락/문화시설 <input type="checkbox"/> 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 운동시설 <input checked="" type="checkbox"/> 상업시설 <input type="checkbox"/> 의료관련시설 <input type="checkbox"/> 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 일차산업장 <input type="checkbox"/> 바다/강/산/논밭 <input type="checkbox"/> 기타()													
병원 도착 11:52		환자 증상 (복수선택 가능)		<input checked="" type="checkbox"/> 통증(<input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 흉통 <input type="checkbox"/> 복통 <input type="checkbox"/> 요통 <input type="checkbox"/> 분만진통 등 그 밖의 통증) <input checked="" type="checkbox"/> 의상(<input type="checkbox"/> 골절 <input type="checkbox"/> 탈구 <input type="checkbox"/> 염좌 <input type="checkbox"/> 열상 <input type="checkbox"/> 찰과상 <input type="checkbox"/> 타박상 <input type="checkbox"/> 절단 <input type="checkbox"/> 압제손상 <input type="checkbox"/> 화상) <input checked="" type="checkbox"/> 의식장애 <input type="checkbox"/> 기도이물 <input type="checkbox"/> 기침 <input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 호흡정지 <input type="checkbox"/> 심계항진 <input type="checkbox"/> 가슴불편감 <input type="checkbox"/> 심정지 <input type="checkbox"/> 경련/발작 <input type="checkbox"/> 실신 <input type="checkbox"/> 오심 <input type="checkbox"/> 구토 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 배뇨장애 <input type="checkbox"/> 객혈 <input type="checkbox"/> 도혈 <input type="checkbox"/> 혈변 <input type="checkbox"/> 비출혈 <input type="checkbox"/> 질출혈 <input type="checkbox"/> 그밖의 출혈 <input type="checkbox"/> 고열 <input type="checkbox"/> 저체온증 <input type="checkbox"/> 어지러움 <input type="checkbox"/> 마비 <input type="checkbox"/> 전신쇠약 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 그밖의 이물질 <input type="checkbox"/> 기타()													
귀소 시각 12:35		환자 발생 원인		<input type="checkbox"/> 교통사고 <input type="checkbox"/> 사상사 <input type="checkbox"/> 운전자 <input type="checkbox"/> 동승자 <input type="checkbox"/> 보행자 <input type="checkbox"/> 자전거 <input type="checkbox"/> 오토바이 <input type="checkbox"/> 그밖의탈것() <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 그 외 의상 (택일) <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 그밖의둔상 <input type="checkbox"/> 열상 <input type="checkbox"/> 자상 <input type="checkbox"/> 관통상 <input type="checkbox"/> 기계 <input type="checkbox"/> 농기계 <input type="checkbox"/> 비외상성 손상 (택일) <input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 익수 <input checked="" type="checkbox"/> 질식(<input type="checkbox"/> 연기흡입 <input type="checkbox"/> 외력에 의한 압박 <input type="checkbox"/> 이물질에 의한 기도막힘) <input type="checkbox"/> 화상(<input type="checkbox"/> 화염 <input type="checkbox"/> 고온체 <input type="checkbox"/> 전기 <input type="checkbox"/> 물) <input type="checkbox"/> 화학물질 <input type="checkbox"/> 동물/곤충 <input type="checkbox"/> 자연재해 <input type="checkbox"/> 온열손상 <input type="checkbox"/> 한랭손상 <input type="checkbox"/> 성폭행 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 기타()													
출동 유형 <input checked="" type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 오인 <input type="checkbox"/> 거짓 <input type="checkbox"/> 취소 <input type="checkbox"/> 기타		범죄의심		<input type="checkbox"/> 경찰통보 <input type="checkbox"/> 경찰원계 <input type="checkbox"/> 긴급이송 <input type="checkbox"/> 관련기관 통보													
환자 발생 유형 <input checked="" type="checkbox"/> 질병 <input type="checkbox"/> 질병외 <input type="checkbox"/> 기타		범죄의심		<input type="checkbox"/> 경찰통보 <input type="checkbox"/> 경찰원계 <input type="checkbox"/> 긴급이송 <input type="checkbox"/> 관련기관 통보													
환자 평가		의식상태		1차 (11:32:00) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/> U		2차 (11:47:00) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input checked="" type="checkbox"/> U		사고부위 (복수선택 가능)									
		동공반응		좌 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 축소 <input checked="" type="checkbox"/> 산동 <input type="checkbox"/> 확장불가 <input checked="" type="checkbox"/> 반응 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 확장불가		우 <input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 축소 <input checked="" type="checkbox"/> 산동 <input type="checkbox"/> 확장불가 <input checked="" type="checkbox"/> 반응 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 확장불가											
		활력 징후		시간		혈압		맥박		호흡		체온		SpO2		혈당체크	
		불가		11:32		123/81 mmHg		60 회/min		17 회/min		35.5 °C		98 %		70 mg/dL	
		거부		11:47		120/70 mmHg		62 회/min		17 회/min		36 °C		99 %		mg/dL	
		환자 분류		<input checked="" type="checkbox"/> 응급 <input type="checkbox"/> 준응급 <input type="checkbox"/> 잠재응급 <input type="checkbox"/> 대상 외 <input type="checkbox"/> 사망(<input type="checkbox"/> 추정)													
구급대원 평가 소견		주 호소: 의식장애		· 발생시간(<input checked="" type="checkbox"/> 추정): 2024-01-23 10:52 경찰 공동대응 요청건으로, 용종지구대 경찰 도착해있었으며, 40대 추정 미상남으로 신고자 말에 의하면 금일 약 10시 52분경 주취상태로 건물에 들어와 의자에 앉았고 빌딩 관계자가 약 11시 4분경 환자를 눕혀서 확인했을때 아무리 깨워도 일어나지 않아 신고. 환자 확인한바 의식상태 U 이나 호흡, 맥박 있는 상태. 환자 BST 측정값 70mg/DL 측정되어 의도치도하여 IV로 50%DW 투여 하려했으나 정맥확보 실패함. 환자 상지의 찰과상 외에 다른 외상 보이지 않음. ECG상 특이사항 없음. 경찰과 함께 환자 국립중앙의료원으로 이송.													
응급 처치 (복수 선택 가능)		기도확보: <input type="checkbox"/> 도수조작 <input type="checkbox"/> 기도유지기(airway) <input type="checkbox"/> 기도삽관(Intubation) <input type="checkbox"/> 성문의 기도유지기(supraglottic airway) <input type="checkbox"/> 흡입기 <input type="checkbox"/> 기도폐쇄체치		<input checked="" type="checkbox"/> 산소투여: L/min(<input type="checkbox"/> 비관 <input type="checkbox"/> 안면마스크 <input type="checkbox"/> 비재호흡마스크 <input type="checkbox"/> BVM <input type="checkbox"/> 산소소생기 <input type="checkbox"/> 포켓마스크 <input type="checkbox"/> 네블라이저 <input type="checkbox"/> 기타() <input checked="" type="checkbox"/> CPR(<input type="checkbox"/> 실시 <input type="checkbox"/> 거부 <input type="checkbox"/> DNR <input type="checkbox"/> 유보) <input checked="" type="checkbox"/> ECG <input checked="" type="checkbox"/> AED(<input type="checkbox"/> Shock <input type="checkbox"/> Monitoring) <input checked="" type="checkbox"/> 기타(V/S) <input checked="" type="checkbox"/> 순환보조(<input checked="" type="checkbox"/> 정맥로 확보 <input checked="" type="checkbox"/> 수액공급(0 cc) 확보 <input type="checkbox"/> 약물투여() <input checked="" type="checkbox"/> 고정(<input type="checkbox"/> 경추 <input type="checkbox"/> 척추 <input type="checkbox"/> 부목 <input type="checkbox"/> 머리) <input checked="" type="checkbox"/> 상처처치(<input type="checkbox"/> 지혈 <input type="checkbox"/> 상처드레싱 <input type="checkbox"/> 분만 <input checked="" type="checkbox"/> 보온(<input checked="" type="checkbox"/> 온 냉)													
의료 지도		의료지도 기관		연결 <input checked="" type="checkbox"/> 연결 <input type="checkbox"/> 미연결		요청시간 11:44		요청방법 <input type="checkbox"/> 일반전화 <input checked="" type="checkbox"/> 휴대전화(<input checked="" type="checkbox"/> 음성 <input type="checkbox"/> 화상) <input type="checkbox"/> 기타()									
		의사		소방 <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 기타()		의사		<input checked="" type="checkbox"/> 응급처치: <input type="checkbox"/> airway <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> supraglottic airway <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> CPR <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> BVM <input type="checkbox"/> 산소투여 <input type="checkbox"/> 고정 <input checked="" type="checkbox"/> 상처처치 <input checked="" type="checkbox"/> 혈당체크 <input type="checkbox"/> 보온 <input type="checkbox"/> 기타() <input checked="" type="checkbox"/> 약물투여: <input type="checkbox"/> N/S <input checked="" type="checkbox"/> D/W <input type="checkbox"/> NTG <input type="checkbox"/> 기관지확장제 <input type="checkbox"/> 에피네프린 <input type="checkbox"/> 아미오다론 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 병원선정 <input checked="" type="checkbox"/> 환자평가 <input type="checkbox"/> CPR유보중단 <input type="checkbox"/> 이송거절 <input type="checkbox"/> 이송거부 <input type="checkbox"/> 기타()									
환자 이송		이송(연계)기관명		도착시간		의료기관 선정자 등		제이송 사유				환자 인수자					
1차		국립중료의원		11:52		구급대 <input type="checkbox"/> 119상황실 <input type="checkbox"/> 구급상황센터 <input type="checkbox"/> 환자/보호자 <input type="checkbox"/> 병원 수용곤란 등 <input type="checkbox"/> 기타()		<input checked="" type="checkbox"/> 병상 부족(<input type="checkbox"/> 응급실 <input type="checkbox"/> 수술실 <input type="checkbox"/> 입원실 <input type="checkbox"/> 중환자실) <input type="checkbox"/> 전문의 부재 <input type="checkbox"/> 환자/보호자의 변심 <input type="checkbox"/> 의료장비 고장 <input type="checkbox"/> 1차 응급 처치 <input type="checkbox"/> 주취자 등 <input type="checkbox"/> 기타()				<input checked="" type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 응급구조사 <input type="checkbox"/> 기 타					
2차		관할		(6.0 km)		구급대 <input type="checkbox"/> 119상황실 <input type="checkbox"/> 구급상황센터 <input type="checkbox"/> 환자/보호자 <input type="checkbox"/> 병원 수용곤란 등 <input type="checkbox"/> 기타()		<input checked="" type="checkbox"/> 병상 부족(<input type="checkbox"/> 응급실 <input type="checkbox"/> 수술실 <input type="checkbox"/> 입원실 <input type="checkbox"/> 중환자실) <input type="checkbox"/> 전문의 부재 <input type="checkbox"/> 환자/보호자의 변심 <input type="checkbox"/> 의료장비 고장 <input type="checkbox"/> 1차 응급 처치 <input type="checkbox"/> 주취자 등 <input type="checkbox"/> 기타()				<input type="checkbox"/> 의사 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 응급구조사 <input type="checkbox"/> 기 타					
연계 이송		소방 활동		※본 구급대는 환자의 추가 손상 및 악화(사망 등) 방지를 위해 응급처치에 적합하고 최단시간 이내에 이송이 가능한 _____으로 이송을 권유하였으나 _____씨가 원하는 대로 _____으로 이송함에 따라 발생하는 민사·형사상 책임을 지지 않습니다. 위 내용을 고지합니다.													
미이송		<input type="checkbox"/> 취소 <input checked="" type="checkbox"/> 타차량 <input type="checkbox"/> 병원차 <input type="checkbox"/> 경찰차 <input type="checkbox"/> 자가용 <input type="checkbox"/> 택시 <input type="checkbox"/> 헬기 <input type="checkbox"/> 환자없음 <input type="checkbox"/> 현장처치 <input type="checkbox"/> 이송거부 <input type="checkbox"/> 이송거절 <input type="checkbox"/> 경찰원계 <input type="checkbox"/> 이송불필요 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 기타()															
출동 인원		의사		소속:		성명:		(서명 또는 인)									
		구급대원(1)		<input checked="" type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input type="checkbox"/> 기타		계급		소방장		성명		박성순		(서명 또는 인)			
		구급대원(2)		<input checked="" type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input type="checkbox"/> 기타		계급		소방사		성명		김정환		(서명 또는 인)			
		운전요원		<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input checked="" type="checkbox"/> 구급교육 <input type="checkbox"/> 기타		계급		소방교		성명		김남규		(서명 또는 인)			
		기 타		<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input type="checkbox"/> 기타		계급				성명				(서명 또는 인)			
장애 요인		<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 장바리어(<input type="checkbox"/> 보호자요구 <input type="checkbox"/> 완자타원) <input type="checkbox"/> 완자타원 <input type="checkbox"/> 만부자 <input type="checkbox"/> 폭행 <input type="checkbox"/> 안폭력 <input type="checkbox"/> 환자체중 <input type="checkbox"/> 가난한지킴 <input type="checkbox"/> 환자차질명확 <input type="checkbox"/> 교통정체 <input type="checkbox"/> 폭우 <input type="checkbox"/> 폭설 <input type="checkbox"/> 기타()															
일련 번호		2024113105M00194		재난번호		Y01143526774		뒷장이 동시에 기록되도록 제작									