

펌블런스 출동 기록일지

노원소방서 현장대응단				부센터장		센터장			
전화) 02-977-0119				결재					
차량번호 83고8876									
신고 일시		2023년 3월 3일 금요일 17:11		재난 번호		XQ1141677908			
출동 시각		2023-03-03 17:12		재난 관할		<input checked="" type="checkbox"/> 센터 <input type="checkbox"/> 센터 외			
현장 도착		2023-03-03 17:17 (거리 1 km)		구급차 현장도착		2023-03-03 17:20			
환자 접촉		2023-03-03 17:17 (거리 km)		구급차 환자접촉		2023-03-03 17:21			
귀소 시각		2023-03-03 17:33		출동구급차		노원소방서 월계119안전센터			
환자인적사항		성명 김용희		나이 94 세		성별 <input type="checkbox"/> 남 <input checked="" type="checkbox"/> 여			
환자발생 위치		서울특별시 노원구 중계동 501-9							
환장발생 장소(택일)		<input type="checkbox"/> 집 <input type="checkbox"/> 집단거주시설 <input type="checkbox"/> 도로 <input type="checkbox"/> 도로외 교통지역 <input type="checkbox"/> 오락/문화 시설 <input type="checkbox"/> 학교/교육시설 <input type="checkbox"/> 운동시설 <input type="checkbox"/> 상업시설 <input checked="" type="checkbox"/> 의료관련시설 <input type="checkbox"/> 공장/산업/건설시설 <input type="checkbox"/> 일차산업장 <input type="checkbox"/> 바다/강산/논밭 <input type="checkbox"/> 기타()							
환자 증상 (복수 선택 가능)		<input type="checkbox"/> 통증(<input type="checkbox"/> 두통 <input type="checkbox"/> 흉통 <input type="checkbox"/> 복통 <input type="checkbox"/> 요통 <input type="checkbox"/> 분만진통 <input type="checkbox"/> 그 밖의 통증) <input type="checkbox"/> 외상(<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 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"/> 심정지 <input type="checkbox"/> 경련 <input type="checkbox"/> 발작 <input type="checkbox"/> 실신 <input type="checkbox"/> 오심/구토 <input type="checkbox"/> 설사 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 배뇨장애 <input type="checkbox"/> 객혈 <input type="checkbox"/> 토혈 <input type="checkbox"/> 비출혈 <input type="checkbox"/> 질출혈 <input type="checkbox"/> 그 밖의 출혈 <input type="checkbox"/> 고열 <input type="checkbox"/> 저체온증 <input type="checkbox"/> 어지러움 <input type="checkbox"/> 편마비 <input type="checkbox"/> 사지마비 <input type="checkbox"/> 전신쇠약 <input type="checkbox"/> 정신장애 <input type="checkbox"/> 그 밖의 이물질 <input type="checkbox"/> 기타()							
환자 발생 유형	<input type="checkbox"/> 질병	병력 (<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 미상)		<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 뇌혈관질환 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 폐질환 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 간염 <input type="checkbox"/> 간경화 <input type="checkbox"/> 알레르기 <input type="checkbox"/> 암(종류:) <input type="checkbox"/> 신부전(투석여부:) <input type="checkbox"/> 기타()					
	<input type="checkbox"/> 질병 외	<input type="checkbox"/> 교통사고	<input type="checkbox"/> 사상자	<input type="checkbox"/> 운전자 <input type="checkbox"/> 동승자 <input type="checkbox"/> 보행자 <input type="checkbox"/> 자전거 <input type="checkbox"/> 오토바이 <input type="checkbox"/> 그 밖의 탈 것() <input type="checkbox"/> 미상 <input type="checkbox"/> 낙상 <input type="checkbox"/> 추락 <input type="checkbox"/> 중독 <input checked="" type="checkbox"/> 화상(<input type="checkbox"/> 화염 <input type="checkbox"/> 고온체 <input type="checkbox"/> 전기 <input type="checkbox"/> 물) <input type="checkbox"/> 열상 <input type="checkbox"/> 자상 <input type="checkbox"/> 그 밖의 둔상 <input type="checkbox"/> 관통상 <input type="checkbox"/> 익수 <input type="checkbox"/> 성폭행 <input type="checkbox"/> 질식 <input type="checkbox"/> 화학물질 <input type="checkbox"/> 동물/곤충 <input type="checkbox"/> 자연재해 <input type="checkbox"/> 기계 <input type="checkbox"/> 농기계 <input type="checkbox"/> 열손상 <input type="checkbox"/> 상해 <input type="checkbox"/> 기타()					
		<input type="checkbox"/> 사고부상	원인 (택일)	<input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 연기흡입 <input type="checkbox"/> 목멧·목졸림 <input type="checkbox"/> 화상 <input type="checkbox"/> 익수 <input type="checkbox"/> 질식 <input type="checkbox"/> 온열손상 <input type="checkbox"/> 한랭손상 <input type="checkbox"/> 화학물질 <input type="checkbox"/> 기타()					
	<input type="checkbox"/> 범죄의심	<input type="checkbox"/> 경찰통보 <input type="checkbox"/> 경찰인계 <input type="checkbox"/> 긴급이송 <input type="checkbox"/> 관련기관 통보							
<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 임산부 <input type="checkbox"/> 단순주취 <input type="checkbox"/> 기타()								
환자 평가	의식 상태		<input checked="" type="checkbox"/> A(의식명료) <input type="checkbox"/> V(언어지시에 반응) <input type="checkbox"/> P(통증에 반응) <input type="checkbox"/> U(무반응)						
	동공 반응		좌	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 축소 <input type="checkbox"/> 산동	<input type="checkbox"/> 반응 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 측정불가				
			우	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 축소 <input type="checkbox"/> 산동	<input type="checkbox"/> 반응 <input type="checkbox"/> 무반응 <input type="checkbox"/> 측정불가				
	활력 징후		시각	혈압	맥박	호흡	체온	SpO2	혈당체크
	<input type="checkbox"/> 불가 <input type="checkbox"/> 거부		/	mmHg	회/min	회/min	℃	%	mg/dL
			/	mmHg	회/min	회/min	℃	%	mg/dL
		/	mmHg	회/min	회/min	℃	%	mg/dL	
		/	mmHg	회/min	회/min	℃	%	mg/dL	
		/	mmHg	회/min	회/min	℃	%	mg/dL	
환자 분류		<input type="checkbox"/> 응급 <input type="checkbox"/> 준응급 <input type="checkbox"/> 잠재응급 <input checked="" type="checkbox"/> 대상 외 <input type="checkbox"/> 사망(<input type="checkbox"/> 추정)							
환자발생 개요		의식이 없다고 신고했으나 현장도착한바 호흡, 맥박 있음, 정상, 월계6에 인계							
응급처치 (복수선택 가능)		<input checked="" type="checkbox"/> 기도확보(<input type="checkbox"/> 도수조작 <input type="checkbox"/> 기도유지기) <input type="checkbox"/> 산소투여(<input type="checkbox"/> 포켓마스크 <input type="checkbox"/> 휴대용 산소캔 <input type="checkbox"/> BVM <input type="checkbox"/> 기타) <input type="checkbox"/> CPR(<input type="checkbox"/> 실시 <input type="checkbox"/> 거부 <input type="checkbox"/> DNR) <input checked="" type="checkbox"/> AED(<input type="checkbox"/> Shock <input type="checkbox"/> Monitoring) <input type="checkbox"/> 고정(<input type="checkbox"/> 경추 <input type="checkbox"/> 목부) <input checked="" type="checkbox"/> 상처처치(<input type="checkbox"/> 지혈 <input type="checkbox"/> 상처드레싱) <input type="checkbox"/> 기타()							
환자인계		인계시간		인수구급차					
미이송		<input type="checkbox"/> 이송 거부 <input type="checkbox"/> 이송 거절 <input type="checkbox"/> 환자 없음 <input type="checkbox"/> 현장처치 <input type="checkbox"/> 사망 <input type="checkbox"/> 구급차 <input type="checkbox"/> 경찰서 <input type="checkbox"/> 병원차 <input checked="" type="checkbox"/> 기타()							
펌블런스 대원	경방요원(1)	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input checked="" type="checkbox"/> 기타	계급	소방경	성명	손동성			
	경방요원(2)	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input checked="" type="checkbox"/> 기타	계급	소방위	성명	윤혁준			
	경방요원(3)	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input checked="" type="checkbox"/> 기타	계급	소방장	성명	최호식			
	경방요원(4)	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input type="checkbox"/> 기타	계급		성명				
	운전요원	<input type="checkbox"/> 1급 <input type="checkbox"/> 2급 <input type="checkbox"/> 간호사 <input type="checkbox"/> 구급교육 <input checked="" type="checkbox"/> 기타	계급	소방위	성명	이종철			
구급활동일지 일련번호	2023111104M00634								