

負傷票

大会名 : _____

No.

開催場所 : _____

発
生
時
刻

:

開催日 : _____

競技種目	番号	氏名	所属(学校名)	年齢・学年	性別
					<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
同意サイン	(続柄: _____)				

対応場所

Dr. call → 試合続行 棄権 救急搬送

救護ブース その他(_____)

受傷状況

当日 元々:(_____)前 どのように受傷

練習中 試合中

部位

受診

整形外科 整骨院 なし
 その他(_____)

傷害分類

打撲 骨折 捻挫 筋挫傷 挫創 皮膚剥離 鼻出血 爪甲損傷

脳震盪疑い 熱中症 その他(_____)

処置

安静 冷却 圧迫 挙上 テーピング固定 テーピング保護 エコー

絆創膏 経過観察 脳震盪チェック その他(_____)

推定診断名

※傷害分類チェック以外

病状説明

受診指示

無・有

すぐに 本日中 明日以降 症状悪化時

(_____)

実施者

医師・ 看護師
 トレーナー

署名:

記載者

医師・ 看護師
 トレーナー・ その他

署名:

救急搬送時

患者氏名		同乗者氏名		続柄()
電話番号	— —	同乗者 電話番号	— —	
生年月日	. . .	年齢		性別
住所	〒			
アレルギー		既往	内服薬	最終 食事
