様式5　　# 災害医療情報連絡票（医療機関情報）

※様式３－２と連動。EMISが使用できない医療機関の情報をとりまとめる。

（　　）保健所	
発　信	月　日　時　分
発信者	
TEL	
FAX	

医務課	
受　信	月　日　時　分
受信者	

医療機関名	①建物の倒壊、または倒壊の恐れ				②～⑤ライフライン					※医療機関の機能		⑥多数患者の受診				※外来受付状況	⑦職員の不足						
	入院病棟	一般外来	救急外来	手術室	電気	水	医療ガス	食料の供給	医薬品・衛生資機材	手術	人工透析	実働病床数	現在の患者数状況		要転送患者	受入可能患者	受付可否／救急のみ（受付時間）	職員総数	出勤医師数	内DMAT数	出勤看護師数	内DMAT数	その他出勤人数	内DMAT数
													発災後受入数	在院数										
記載例	（有）・無	有・（無）	（有）・無	（有）・無	（停電）↓×	（枯渇）↓×	（残１日）↓△（残１日）	（備蓄対応）↓△（残２日以上）	（通常）↓○	（可）↓○	（不可）↓×	15	赤：1 黄：8	20	赤：1 黄：0	赤：0 黄：5	（救急のみ）↓△（9:00～16:00）	13	2	1	5	1	3	1
	有・無	有・無	有・無	有・無									赤： 黄：		赤： 黄：	赤： 黄：								
	有・無	有・無	有・無	有・無									赤： 黄：		赤： 黄：	赤： 黄：								
	有・無	有・無	有・無	有・無									赤： 黄：		赤： 黄：	赤： 黄：								
	有・無	有・無	有・無	有・無									赤： 黄：		赤： 黄：	赤： 黄：								
	有・無	有・無	有・無	有・無									赤： 黄：		赤： 黄：	赤： 黄：								
	有・無	有・無	有・無	有・無									赤： 黄：		赤： 黄：	赤： 黄：								