

# 患者情報入力1 場所選択 トリアージポスト画面

災害地	三郷本番
QRコード	645

デジタルトリアージシステム2018版 前期\_T  
DMAT活動に関連する部署の選択を行ってください

患者情報は必ず最初にトリアージポストから入力してください。  
端末情報がサーバーに記録されます。

事前登録

**トリアージポスト**

応急救護所

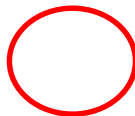
搬送指示担当

搬送救急隊

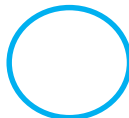
搬送医療機関

終了

QRコード	1596
タグ記載 番号 (必須)	<input type="text"/>
傷病者名	傷病者 1596 <input type="button" value="削除"/>
年齢 (必須)	<input type="radio"/> 乳幼児 <input type="radio"/> 青少年 <input type="radio"/> 成人 <input type="radio"/> 高齢者 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>
性別 (必須)	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性 <input type="radio"/> 不明 <input type="text"/>
受付時間	13   18
重症度 (必須)	<input checked="" type="radio"/> 0 <input type="radio"/> I <input type="radio"/> II <input type="radio"/> III
経緯度	<input type="text"/> 0 <input type="text"/> 0

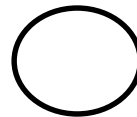


必須入力項目です；未入力の場合確認送信できません



非必須入力項目です  
傷病者名、入力者名、所属など

現在 GPS機能は使えません



既に入力されている必須入力項目です；