様式第２号

気管挿管実習患者別記録票

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　NO

|  |  |
| --- | --- |
| 実習施設名 |  |
| 実習救急救命士名 |  |
| 実施年月日 | ＩＣ　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日気管挿管　　　　　　　　令和　　年　　月　　日 |
| 患者情報 | 年齢　　　歳・性別　男・女　　ＡＳＡランクⅠ・Ⅱ |
| 実習 | １回目　 | 成　功 | 不成功 |
| ２回目　 | 成　功 | 不成功 |
| 不成功の理由 | 開口困難・喉頭鏡挿入困難・喉頭展開困難声帯確認困難・挿管操作延長・食道挿管片肺挿管・その他（　　　　） |
| 実習指導医確認欄 |  |
| コメント |  |