

# 三多摩災害時透析患者カード作成手順

はじめにお読み下さい

《ご注意》

ホームページ上の「三多摩災害時透析患者カード」には、直接書き込まないようご注意ください。

ダウンロード手順

入力手順

印刷手順

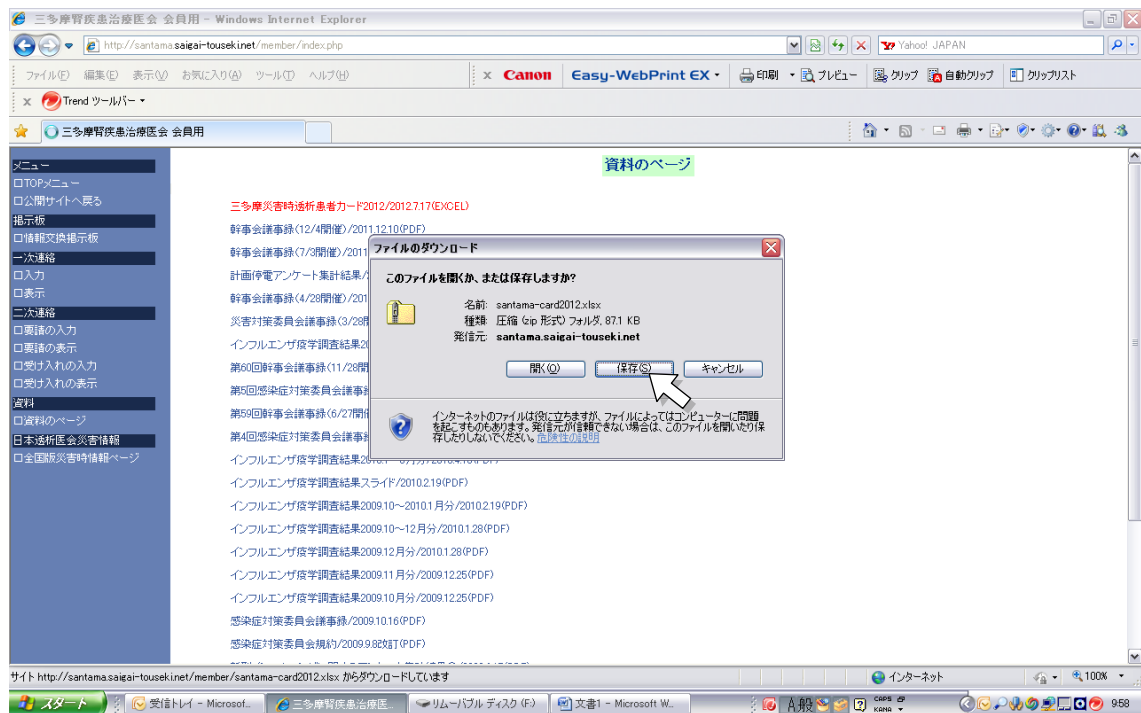
三多摩腎疾患治療医会  
災害対策委員会 2012

## ダウンロード手順

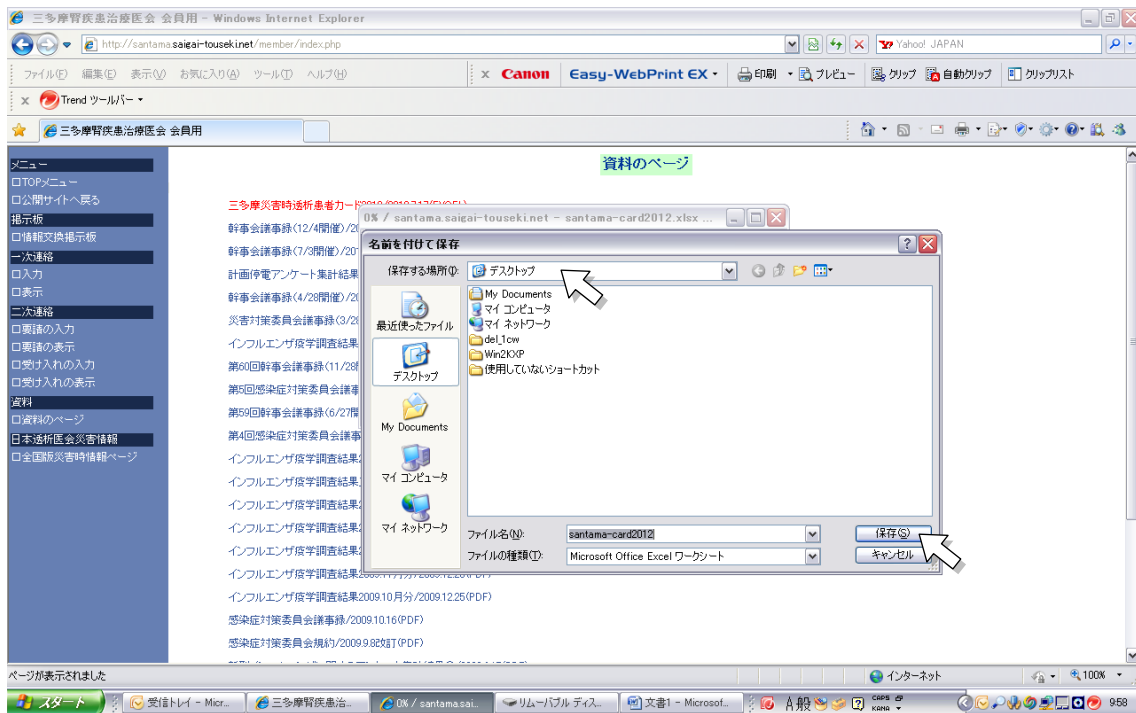
1. ホームページ→会員ページ→資料のページの「三多摩災害時透析患者カード2012」をクリック



2. 保存を選択



### 3. 保存する場所を選択（ひとまずデスクトップへ）→保存

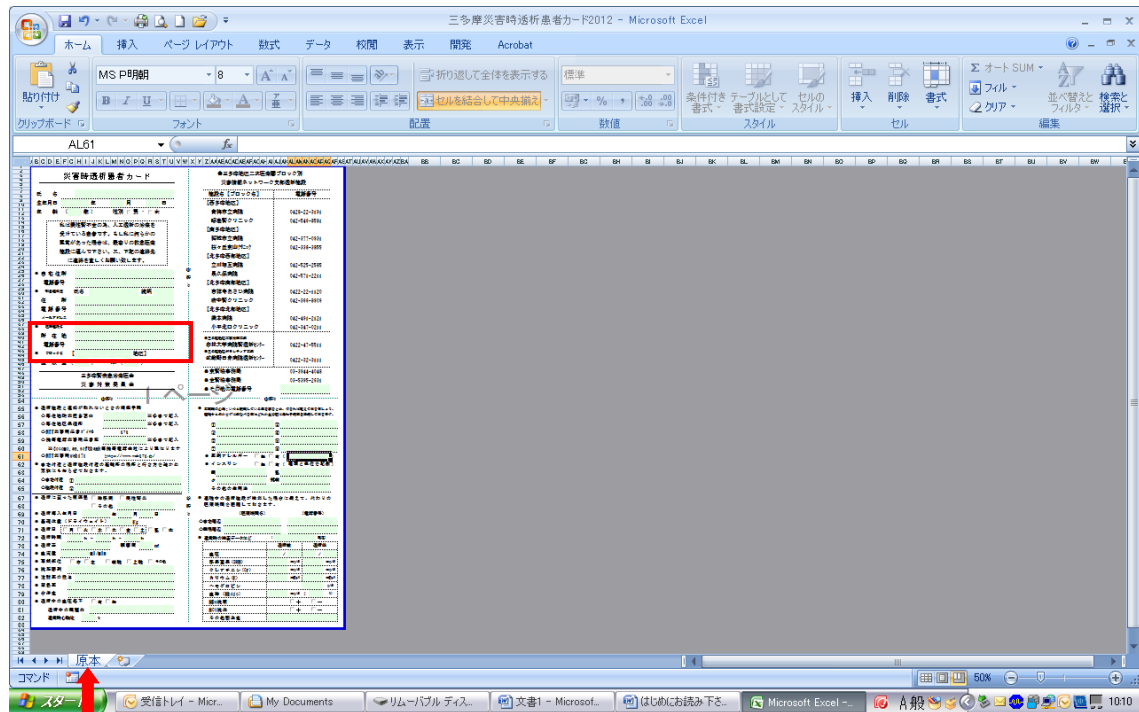


### 4. 以上でインターネットは終了

## 入力手順

1. 保存したファイルを開く

2. シートの自施設欄に該当内容を入力し、そのシートを「原本」とする



原本

3. 印刷範囲の調整

※印刷プレビューにて枠からはみ出ている場合は、ページ設定にて枠内に収まるよう余白調整を行ってください（メーカー・機種により多少の誤差が生じます）。

(注)シートのコピーを行う前に必ず調整してください

4. シートをコピーし、1シート毎に1患者の情報を入力

※**Ctrl** キーを押しながらシートタブ（原紙）をつまみ右へ移動してください

※緑部分が入力箇所です。入力すると色が消えます

(注)試し刷りを行った上でシートをコピーしてください

5. 次回更新時には、変更があった部分のみ上書き入力

## 印刷手順

1. B5 サイズの鶯色用紙を用意

2. 1名（シート）ずつ印刷

3. 印刷後、山折り・谷折りの順に折り曲げ、四つ折りにする（現行サイズとなります）

※よく乾かした上で行ってください

**災害時透析患者カード**

氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳) 性別  男  女

私は慢性腎不全の為、人工透析の治療を受けている患者です。もし私に何らかの異常があった場合は、最寄りの救急医療施設に運んで下さい。又、下記の連絡先に連絡を宜しくお願い致します。

●自宅住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

●緊急連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
メール \_\_\_\_\_

●透析施設名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

●ブロック名 [ \_\_\_\_\_ 地区 ]

●血液型 ( \_\_\_\_\_ ) Rh ( \_\_\_\_\_ )

三多摩腎疾患治療医会  
災害対策委員会

●三多摩地区二次医療圏ブロック別  
災害対策支部透析施設

施設名【ブロック名】	電話番号
【西多摩地区】	
青梅市立病院	0428-22-3191
昭島腎クリニック	042-546-8581
【南多摩地区】	
稲城市立病院	042-377-0931
桜ヶ丘東山クリニック	042-338-3855
【北多摩西部地区】	
立川相互病院	042-525-2585
長久保病院	042-571-2211
【北多摩南部地区】	
吉祥寺あさひ病院	0422-22-1120
府中腎クリニック	042-366-8909
【北多摩北部地区】	
織本病院	042-491-2121
小平北口クリニック	042-347-0211

●三多摩地区災害対策本部  
杏林大学病院腎透析センター  
●三多摩地区ボランティア本部  
武蔵野日赤病院透析センター

●東腎協事務局 03-3944-4048  
●全腎協事務局 03-5395-2631  
●その他の電話番号 \_\_\_\_\_

山折り

**災害時透析患者カード**

氏名 \_\_\_\_\_  
生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日  
年齢 ( \_\_\_\_\_ 歳) 性別  男  女

私は慢性腎不全の為、人工透析の治療を受けている患者です。もし私に何らかの異常があった場合は、最寄りの救急医療施設に運んで下さい。又、下記の連絡先に連絡を宜しくお願い致します。

●自宅住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

●緊急連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
メール \_\_\_\_\_

●透析施設名 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

●ブロック名 [ \_\_\_\_\_ 地区 ]

●血液型 ( \_\_\_\_\_ ) Rh ( \_\_\_\_\_ )

三多摩腎疾患治療医会  
災害対策委員会

4. ビニールケースに入れ完成

※必要枚数を災害対策本部までお申し出下さい。

本部メールアドレス: [santama\\_jin\\_ikai@nifty.com](mailto:santama_jin_ikai@nifty.com)

不明な点についてのご質問は、下記（府中腎クリニック 和氣）までお問い合わせ願います。

Mail : [wkmss-11@mbf.sphere.ne.jp](mailto:wkmss-11@mbf.sphere.ne.jp) Tel : 042-366-8909 Fax : 042-334-2601