

사 상 자 이 송 현 황

수 신 : _____ 발 신 : _____

연번	성명	성별	연령	주 증 상 (손상원인)	이송 병원	중증도 분류 (해당란 √)				발견 지점	이송수단 (해당란 √)				출발 시간
						긴급	응급	비응급	사망		119	병원	이송업자	기타	
1		남/여													:
2		남/여													:
3		남/여													:
4		남/여													:
5		남/여													:
6		남/여													:
7		남/여													:
8		남/여													:
9		남/여													:
10		남/여													:
11		남/여													:
12		남/여													:
13		남/여													:
14		남/여													:
15		남/여													:
16		남/여													:
17		남/여													:
18		남/여													:
19		남/여													:
20		남/여													:
21		남/여													:
22		남/여													:
23		남/여													:
24		남/여													:
25		남/여													:
☐ 작성자 : 소속 직급 성명 (서명 또는 인)															