# 急救与转诊配置表

每月清点急救物品、核对转诊联系方式时使用

版本 V202611，截至 2026 年 11 月 11 日。复核状态　本件没有法定时限或法定数字。医疗处置相关内容待执业医生审阅。

## 急救药品与设备

| 序号 | 名称与规格 | 数量 | 有效期 | 存放位置 | 清点结果 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |

## 协议转诊医院

| 医院 | 联系电话 | 路线与预计到达时间 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

清点日期 ____ 年 __ 月 __ 日　清点人 _____　医务负责人 _____

## 填写说明

1　药品和设备清单由医务负责人按本机构开展的项目和院内预案确定。

2　每月清点一次，临近有效期的提前更换。

3　转诊电话每半年试拨一次。

4　本表由执业医生审定后启用。