

表D2a 緊急醫療救護通報表

直轄市縣市別：

災害名稱：_____

通報時間： 年 月 日 時 分

核定人：

通報人：

通報別：☐初報 ☐續報() ☐結報

即時報

聯絡電話：(0) _____ (手機) _____

[illegible]

附註：

1. 緊急醫療救護通報係彙整直轄市、縣（市）各急救責任醫院因重大災害發生所收治之傷患。
2. 檢傷分級如下：第一級：復甦急救 — 需馬上處理。第二級：危急 — 需10分鐘內處理。第三級：緊急 — 需30分鐘內處理。第四級：次緊急 — 需60分鐘內處理。第五級：非緊急 — 需120分鐘內處理。
3. 核定人欄係由單位該時段進駐災害應變中心指揮官或其代理人簽章（名）。