

衛生福利部金門醫院 轉入病情回覆單

地址：891 金門縣金湖鎮復興路 2 號，急診專線：(082)335435 傳真：(082)334171

(粗框內資料由本院護理同仁填寫)

病人
資料

病人基本資料

Sticker

一、診斷：

二、主要護理問題：

轉歸：☐後送：☐入院：☐其他：☐

回覆
資料

回覆機構： 回覆日期：

主治醫師： 個管師： 聯絡電話：

病人
病情
狀況

一、轉入日期： 二、陪伴家屬： 關係： 電話：

三、診斷：

四、疾病史： 五、目前用藥：

六、意識狀況：E V M ☐平靜☐嗜睡☐焦慮☐躁動☐木僵☐其他

七、生命徵象：BT: °C，PR: /min，RR: /min，BP: / mmHg

八、管路類別：☐IV ☐CVP 部位： 號碼： 到期日：

☐Endo ☐Trache 號碼： 深度： CM 到期日：

☐Foley 號碼： 到期日： ☐其他： 到期日：

九、使用呼吸器：☐無 ☐有；如勾選有請續填寫下列呼吸器使用模式

mode: Vt: RR: Flow: PIP:

PS: PEEP: Fio2: I/E: /

十、進食途徑：☐口☐鼻胃管☐胃造瘻☐腸造瘻☐NPO；管路號碼： 到期日：

十一、感染狀況：☐無，☐有(部位： 日期：

菌種： 藥物治療：

十二、皮膚完整性：☐完整☐不完整(☐傷口☐褥瘡，部位： 大小：

十三、近期檢驗報告：GAS (PH: PO2: PCO2: HCO3⁻: BE:)

血液(WBC: Hb: HCT: PLT: NA: K: BUN: Cr:)

Alb: Ammonia: CRP: CPK: CK-MB: 其他:)

其他: (: / : / : / : / : / : /)

十四、攜帶器材：☐擔架☐攜帶型呼吸器☐氧氣筒☐Ambu☐抽痰器☐血氧監視器

☐AED☐其他

	十五、特殊交班：	☐ 旅遊史	☐ 接觸史	☐ 其他
--	----------	------------------------------	------------------------------	-----------------------------

97 年 月 日 病歷管理委員會通過

行政院衛生署金門醫院