全民健康保險居家照護醫囑單

申請日期:　　年　　月　　日(居護所填寫)

姓名:　　性別:□1男□2女　　出生日期:　　年　　月　　日

身分證號　　**直接聯絡人**　　與病人關係

住址：　　**電話：**

醫囑日期　　年　　月　　日（本醫囑單之效期為30日）

過去病史：

目前情況：

疾病診斷（ICD-9-CM，病名）:主診斷　　次診斷1　　次診斷2

（住院個案填寫）

住院日期：　　年　　月　　日　　轉介醫院代號：

出院日期：　　年　　月　　日　　轉介醫師身分證號：

醫院電話：_____

（非住院個案填寫）

收案訪視日期：　　年　　月　　日　　契約醫院代號：

收案訪視醫師身分證號：　　醫院電話：

醫囑：

□更換鼻胃管(Y/N)：　　天換一次；**最後一次換管日期：　　年　月　日**

材質：□1一般塑膠□2矽質□3其他_____；管徑大小：　　FR

□更換導尿管(Y/N)：　　天換一次；**最後一次換管日期：　　年　月　日**

材質：□1一般橡膠□2矽質□3其他_____；管徑大小：　　FR

□更換氣切管(Y/N)：　　天換一次；**最後一次換管日期：　　年　月　日**

材質：□1一般塑膠□2矽質□3鐵製□4其他_____；

管徑大小：　　mm

□腸造口(Y/N)　□胃造口(Y/N)　□膀胱造口(Y/N)　□壓瘡(Y/N)

□尿液檢查(Y/N)：　　天一次，項目：_____；

□血液檢查(Y/N)：　　天一次，項目：_____；

□膀胱灌洗(Y/N)：　　天一次

□傷口照護(Y/N)：　　天一次

其他處置：_____

藥物處方：_____

其他：_____

醫師身分證號：　　醫師簽名

◈轉介機構：□　　居護所，　　，醫囑單傳真後，請將正本交給家屬

□榮總附設居護所，2871-2121-89792，醫囑單正本請傳致德樓R2

◈非正式病歷，勿歸病歷室