**居家照護醫囑單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*醫囑日期** | (本醫囑單之效期為30日) | | | | | | |
| **身分證號** |  | **出生日期** |  | **姓名** |  | **性別** |  |
| **\*直接聯絡人** |  | **\*關係人** |  | | | | |
| **\*連絡住址** |  | | | | | **\*電話** |  |
| **\*過去病史** |  | | | | | | |
| **\*目前情況** |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **\*主診斷碼** |  | **次診斷碼一** |  | **次診斷碼二** |  | **次診斷碼三** |  | **次診斷碼四** |  |

**住院個案**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **住院日期** |  | **出院日期** |  | **轉介醫院代碼** |  |
| **轉介醫師身分證號** |  | **轉介醫院電話** |  | | |

**非住院個案**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **收案訪視日期** |  | **契約醫院代碼** |  |
| **收案訪視醫師身分證號** |  | **契約醫院電話** |  |

**醫囑**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □更換鼻胃管 天換一次 | 材質○1 - 一般塑膠 ○2 - 矽質  ○3- 其他 | 管徑大小 FR |
| □更換導尿管 天換一次 | 材質○1 - 一般塑膠 ○2 - 矽質  ○3- 其他 | 管徑大小 FR |
| □更換氣切管 天換一次 | 材質○1 - 一般塑膠 ○2 - 矽質  ○3- 其他 | 管徑大小 mm |
| □腸造口 □胃造口 □膀胱造口 □壓瘡  □尿液檢查 天一次，項目  □血液檢查 天一次，項目  □膀胱灌洗 天一次，項目  □傷口照護 天一次，項目 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 其他處置 |  |
| 藥物處方 |  |
| 其      他 |  |
| 醫師代號   醫師姓名 | |