**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   |