

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

<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 腸造口 <input type="checkbox"/> 胃造口 <input type="checkbox"/> 膀胱造口 <input type="checkbox"/> 壓瘡 <input type="checkbox"/> 尿液檢查__天一次，項目_____		
<input type="checkbox"/> 血液檢查__天一次，項目_____		
<input type="checkbox"/> 膀胱灌洗__天一次，項目_____		
<input type="checkbox"/> 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_____		