

長庚醫療財團法人
台北長庚紀念醫院

規章編號

L15009

病人交接與轉送作業要點

制定部門：台北管理部

原訂日期：2012年3月1日

新訂日期：2022年5月26日

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

目錄

	章別	頁次
第一章 總則		
1.1 政策與目的	1	- 1
1.2 適用範圍	1	- 1
第二章 作業說明		
2.1 交接班作業	2	- 1
2.2 病人嚴重度分級	2	- 2~3
2.3 轉送作業	2	- 4~6
第三章 附則		
3.1 教育訓練與稽核	3	- 1
3.2 實施與修改	3	- 1
附件		
附件一 交接班類別、工具及注意事項	B	- 1
附件二 各專科需交班之住院病人類別	B	- 2~7
附件三 病人嚴重度等級與運送人員及器材設備	B	- 8~9
附件四 院內病人轉送交班單	B	- 10
附件五 手術前護理記錄單	B	- 11
附件六 手術護理記錄單	B	- 12~13
附件七 手術室重症病人入住加護病房交班單	B	- 14
附件八 生產記錄單	B	- 15
附件九 新生兒出生資料核對單	B	- 16
附件十 全民健康保險醫院轉診單	B	- 17
附件十一 緊急傷病患轉診單	B	- 18
附件十二 轉診救護記錄單	B	- 19
附件十三 病人安全轉送檢核表	B	- 20~21

第一章 總 則

1.1 政策與目的

- (1) 政策：以病人為中心建立單位內、單位間、院區及院際間交接班與運送作業規範，以確保正確交班與病人轉送過程安全。
- (2) 目的：為達到病人照護過程中，各醫療團隊間能即時、正確且完整地傳達病人資訊，以確保病人持續妥適照護。

1.2 適用範圍

- (1) 凡在本院內執行醫療照護作業之全體醫療照護團隊成員，均應以此作業要點進行交接班及運送作業。
- (2) 各部門主管應就其職掌範圍，訓練並監督所屬同仁，以提供持續性及安全的就醫環境。

第二章 作業說明

2.1 交接班作業

(1) 交接班類別：

病人交接班依其類別可區分為單位內交接班、單位間之交接班、跨院區交接班與跨院際交接班（詳如附件一），另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別（詳如附件二），各單位應確實掌握單位內之執行情形與人員訓練，並依部門特性訂定單位內之機制以及稽核作業。

(2) 交接班執行方式：

交接班分為口頭、書面、電話、資訊等方式，其執行重點注意事項為：

- (A) 交班者應將當下病人之病情簡介、病人現況、用藥、治療、檢查 / 檢驗結果、特殊管路/裝置、後續處理措施、可能發生危及狀況的預防、及病人發生非預期之檢查或治療結果、傳染性疾病、醫療抱怨或爭議等特殊事項，正確完整的轉達予接班者。
- (B) 口頭與電話交接班時，應有紀錄，例如記錄於病程記錄（progress Note）、護理記錄或交班記要等。
- (C) 交班者與接班者應依實際交接班狀況，記錄於相關表單與病歷，各種交接班方式應有「確認」之機制，如有任何與交接班內容不符之處應立即溝通澄清並記錄。
- (D) 經醫師評估屬重症或病危病人，或病人發生非預期之檢查或治療結果、傳染性疾病、醫療抱怨或爭議等特殊事項，除以資訊化交班方式外，應再輔以口頭交班，以掌握時效正確傳達病人醫療訊息。

2.2 疾病嚴重度分級

本院醫師應依每位病人病情狀況及嚴重程度不同進行評估與分級，以做為後續交接班作業與轉送人員安排及設備準備之依據。疾病嚴重度區分為 A、B、C、D 級：（詳如附件三）

(1) A 級：係指病人病況危急、生命徵象可能隨時發生變化，於轉送過程中具有潛在危險，需有醫師持續評估者。

(A) 成年病人於 24 小時內曾經發生急救且包含以下條件之一者：

- a. 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂)仍<90%者。
- b. 心跳速率(HR) <50 次/分鐘或> 120 次/分鐘者。
- c. 呼吸速率(RR) <10 次/分鐘或> 30 次/分鐘且合併呼吸窘迫情形者。
- d. 收縮壓(SBP) < 90mmHg 或平均動脈壓(MAP) <65mmHg 且合併組織灌流不足之情形者。

(B) 兒科病人於 24 小時內曾經發生急救且包含以下條件之一者：

- a. 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂)仍≤93%者，或有明顯呼吸窘迫現象（肋骨下凹、鼻翼煽動）者。
- b. 心跳、血壓低於或高於其年齡正常範圍者。

(C) 插氣管內管/氣切且須呼吸支持者(甦醒球或呼吸器)或使用非侵襲性正壓吸器者(慢性病人除外)。

(D) 絕急刀轉送。

(E) 其他經醫師評估病況危急、生命徵象隨時可能發生變化者。

(2) B 級：符合下列條件者：

(A) 成年病人符合以下條件之一者：

- a. 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂)仍然< 90% 者。
- b. 心跳速率(HR)< 50 次/分鐘或> 120 次/分鐘者。
- c. 呼吸速率(RR)< 10 次/分鐘或> 30 次/分鐘且合併呼吸窘迫情形者。
- d. 收縮壓(SBP) < 90mmHg 或平均動脈壓(MAP) < 65mmHg 且合併組織灌流不足之情形者。
- e. 24 小時內曾發生意識喪失或意識改變或躁動不安者。
- f. 懷疑或有活動性出血且尚未控制者。
- g. 不穩定型心絞痛或心肌梗塞者。
- h. 使用呼吸器者（慢性）。
- i. 接受注射型藥物鎮靜治療之病人。

(B) 兒科病人符合以下條件之一者：

- a. 新生兒矯正週數(post-menstrual age, PMA)少於 33 週或體重少於 1800 克者。
- b. 重積癲癇無法控制者。
- c. 先天性畸形或先天性心臟病須進一步診斷或手術者。
- d. 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂)仍然 \leq 93%，或有明顯呼吸窘迫現象（肋骨下凹、鼻翼煽動）者。
- e. 週產期窒息。
- f. 心跳、血壓低於或高於其年齡正常範圍者。
- g. 24 小時內曾發生意識喪失或意識改變（昏迷指數小於 13 分或快速降低）或躁動不安者。
- h. 懷疑或有活動性出血且尚未控制者。
- i. 使用呼吸器者（慢性）。
- j. 接受鎮靜治療之病人（加護病房：口服或注射型藥物；一般病房病人：注射型藥物）。

(3) C 級：未達 B 級但轉送過程需接受氧氣治療之病人。

(4) D 級：情況穩定目前無特殊症狀。

2.3 轉送作業

(1) 單位間交接班：

包括病人之醫療與照護訊息的傳遞以及轉送安全，除提供醫療照護摘要外，並需注意病人隱私（病人資料以公文袋運送）及過程中之安全。

(A) 本院常見之交班與轉送部門如下：

- a. 急診轉病房、加護病房、手術室、檢查室或治療室等。
- b. 病房至檢查室、治療室、特殊專科會診、手術室、單位外之病房或加護病房等。
- c. 手術室轉恢復室、加護病房或病房。
- d. 加護病房至檢查室、治療室、手術室或轉單位外之加護病房、一般病房等。
- e. 門診轉急診等。

(B) 轉送作業應依病人疾病嚴重程度分級，並配置適當人力與設備，作業方式如下：

- a. 負責醫師於開立 Admission order 或 Order renew 時，應依病人疾病嚴重程度判定需要醫師、護理師或呼吸治療師隨同，於醫囑中註明「病人嚴重度分級」，並隨病況隨時更新。
- b. 除醫療單位外，各行政及支援單位（轉送中心）均須配合執行。

(C) 轉送前準備：

- a. 護理人員應與檢查或治療或轉入單位聯繫和準備用物，並完成填寫轉送交班單，表單使用如下：
 - 非手術室病人轉送：A~C 級與 D 級需接受侵入性處置者及跨單位轉床者，均需填寫「院內病人轉送交班單」（附件四）。
 - 手術室病人轉送：「手術前護理紀錄單」（附件五）、「手術護理紀錄單」（附件六）或「手術室重症病人入住加護病房交班單」（附件七）。
 - 產房新生兒轉送：「生產記錄單」及「新生兒出生資料核對單」（附件八、九）。
 - 質子中心病人轉送：「院內病人轉送交班單」，若病人由救護車轉送檢查需增加「轉診救護記錄表」聯。（附件十二）。
- b. 疾病嚴重度屬 A、B 級病人：
 - 負責醫師和護理人員須與檢查或治療單位進行溝通與交班，交接重點如下：病人身上特殊管路例如 epidural catheter、chest tube、PCA

- 等，包括留置之部位及固定位置，嚴防滑脫或錯誤使用。
- 為減少病人等候時間、掌握處置時效，嚴重度屬 A、B 級病人應先與檢查或治療單位聯繫確認檢查時間，確保送達時可馬上接受檢查或接受治療，並於轉送過程依需要得使用緊急醫療電梯，確保轉送時效。
 - c. 疾病嚴重度屬 C、D 級病況穩定無特殊狀況者：至少應由轉送員陪同運送，不得由家屬自行推至檢查室、治療室、會診或病房。
 - d. 新生兒病房由醫師或護理人員運送。

(D) 轉送注意事項：

- a. 轉送前注意事項：
 - 轉送前需確認所有儀器功能正常、配件完整及電量充足。
 - 各項監測器已設定適當的警告值範圍。
 - 使用氧氣之病人其氧氣量除轉送過程來回所需之使用量外，另須至少多備 30 分鐘的儲備量。
 - 確認轉送中藥品使用量足以供應整個轉送過程。
 - 確定病人身上各種管路位置正確、通暢並妥善固定。
 - 若病人呼吸道分泌物多，必須於運送前先抽吸分泌物。
 - 病人若有傳染性疑慮時（如開放性肺結核或疥瘡），應採取必要之隔離或防護措施，並依感控原則安排受檢或治療時間。
 - 「其他交班事項」應由醫師與護理師分別填寫及簽章，如無其他交班事項應勾選「無」。
- b. 轉送中注意事項：
 - 維持呼吸道通暢，確保人工氣道位置正確且固定良好。
 - 維持各種管路通暢、輸液正常。
 - 監測器應維持在轉送人員視線範圍內，並設定適當的警告值範圍。
 - 若遇急救或突發狀況，應儘速將病人送往最鄰近之單位進行搶救，並依「999」（突發急救行動）流程廣播求援。
- c. 接受單位注意事項：病人抵達時應確實核對「院內病人轉送交班單」，對於與交班項目不符之部分應立即澄清並記錄。

(2) 跨院區交接班與轉送：

- (A) 病人因病情與治療需求而需轉至本院體系其他院區繼續治療時，應將轉送之原因與風險告知病人或家屬，並記載於病歷，依「病人轉介作業準則(L03808)」、「住出院醫療事務處理準則(L03103)」及「轉診作業準則則(L03105)」辦理；轉送前需填寫「轉診救護記錄表」及提供相關資料並完成交班作業。
- (B) 跨院區檢查、治療或會診，需依「會診作業準則則(L03403)」進行聯繫並依單位間交接班作業辦理。
- (C) 如需救護車運送，應至 HIS/其它/院區外包救護車轉送作業或 HIS/護理作業/其他作業/救護車申請完成輸入，並電話通知警衛室聯繫救護車。
- (D) 救護車出勤應依「緊急醫療救護法」之規定，應有二名救護人員隨行，如病人裝置呼吸器應有適當人員進行跟送。

(3) 跨院際交接班與轉送：

- (A) 病人因個人意願或疾病治療之需要而需轉往其他醫院治療時，應將轉院原因與風險告知病人或其親屬，並記載於病歷。
- (B) 依「住出院醫療事務處理準則(L03103)」及「轉診作業準則(L03105)」辦理，提供「出院病歷摘要」、「全民健康保險醫院轉診單」（附件十）；另依據「緊急傷病患轉診實施辦法」本院無法提供適切治療之轉院病人，應填具「緊急傷病患轉診單」（附件十一）、「轉診救護記錄表」（附件十二），並視病人需要提供相關病歷資料、診斷書等。
- (C) 評估病人病情及轉診路程，給予適切安排並建議轉院之交通工具，以提供適當之維生設備及藥品、醫材。如需救護車運送，經與病人或家屬說明並取得同意之後，安排具適當設備救護車轉送。

第三章 附 則

3.1 教育訓練與稽核

- (1) 各專科及部門主管可依本作業要點擬訂部門內病人交接與轉送作業規範並督導人員遵循。
- (2) 各專科及部門主管至少每半年稽核人員病人交接與轉送作業執行情形與檢討改善，並留有記錄備查。
 - (A) 部門主管依「病人轉送安全檢核表」（附件十三）進行內部稽核，若有執行缺失時，有針對人員檢討、追蹤改善。
 - (B) 檢核記錄至少保存一年，以備外部稽核查驗作業。
- (3) 病房管理委員會、加護病房管理委員會、檢查室管理委員會、品質管理中心及相關作業之管理部門應定期稽核病人交接與轉送作業之執行。

3.2 實施與修改

本作業要點經院長核准後實施，修改時亦同。

交接班類別、工具及注意事項

類別		範圍	工具	注意事項
單位內	跨班別交接班	1. 上下班之交接班 2. 照護人員變更時之交接班 3. 用餐時間之交接班	1. 交班記錄、Progress Note 2. E化 Kardex、護理記錄	
	照護團隊間之交接班	1. 與照護相關之醫療專科、護理單位、社服、出院轉介等 2. 與病人治療相關之各醫療專科、各檢查/檢驗/治療單位	1. 電子病歷 2. 團隊照護記錄	各照護團隊應提供專業意見、治療與處置，進行交接並記錄
	特殊狀況交班	1. 病人病況改變 2. 檢查/檢驗結果可能危及病人生命安全 3. 發生特殊醫療事項	1. 電子病歷。 2. 檢查/檢驗危急值通知	照護團隊成員評估病人情況後與負責醫師交班聯繫與處理，並記錄交接內容、處理方式與結果
單位間交接班		1. 因檢查、治療或手術需求，至其他部門 2. 因病情與治療需求，轉至病房或加護病房	1. Transfer Note、Progress note 2. 院內病人轉送交班單、透析前後記錄 3. 手術前護理單、手術室護理記錄單、手術室重症病人入住加護病房交班單 4. 生產記錄單、新生兒出生資料核對單 5. 護理紀錄、E化 Kardex、轉床摘要、急診離院記要	應提供醫療照護摘要並注意病人隱私與轉送安全。
跨院區交接班		1. 因病情與治療需求，轉至本院體系其他院區治療 2. 跨院區接受檢查、治療或會診	1. 電子病歷 2. 轉診救護紀錄表 3. 出院病歷摘要(視需要)	應提供出院病歷摘要等相關資料並注意病人隱私與轉送安全
跨院際交接班		因個人意願、疾病治療需求轉至其他醫院治療	1. 出院病歷摘要 2. 全民健康保險醫院轉診單 3. 緊急傷病患轉診單 4. 轉診救護紀錄表	應提供出院病歷摘要等相關資料並注意病人隱私與轉送安全

各專科需交班之住院病人類別(1/6)

疾病嚴重度 A 級病人均需交班，另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別執行：

科系	科別	住院病人類別
內科系	一般內科	<ol style="list-style-type: none"> 1. mortality、critical or AAD。 2. 病危或需持續治療的病人。
	胃腸肝膽科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疾病嚴重度 A 級及 B 級病人均需交班 2. 生命徵象不穩定或急救過的病人。 3. 呼吸衰竭接受呼吸器治療的病人。 4. 當日接受特殊檢查的病人，包括非侵入性(如緊急電腦斷層等)和侵入性(如血管攝影，支氣管鏡和胃鏡等)檢查，需值班醫師追查結果並決定後續處置的病人。 5. 當日有消化道出血(急性胃潰瘍，胃食道靜脈瘤或是大量下消化道出血)經侵入性治療(內視鏡或是血管攝影止血)的病人。 6. 近日有肝癌破裂出血的病人。 7. 已肝衰竭的病人。 8. 其他需要特別注意的病人(如:病人或家屬對醫療或醫院有抱怨或醫療糾紛)。
	呼吸胸腔科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. A 級與 B 級病人。 2. 病人發生意外。 3. 病人或家屬對醫療或醫院有抱怨或醫療糾紛。
	血液腫瘤科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 休克或呼吸窘迫，有可能插管或急救者。 2. Active bleeding，包括 tumor bleeding, GI tract bleeding。 3. 當日血小板小於 10,000/cmm，未接受血小板輸血,且經評估認為有自發性出血風險者。 4. 家屬對醫療有疑慮者。 5. 白班有緊急檢驗、檢查，需追蹤處置者。 6. 任何原因如腸阻塞，腦轉移，脊椎壓迫而可能須緊急手術者。 7. 剛接受侵入性檢查或治療，須注意生命徵象之病人。 8. 易發生電解質異常需緊急處置之病人，如 tumor lysis syndrome。 9. 其他有可能發生緊急變化之病人。
	腎臟科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. On critical 病人(包括新入院、已住院病人、生命徵象不穩定者)。 2. 生命徵象不穩定者、其他經臨床醫師判定須交班之病人。

各專科需交班之住院病人類別(2/6)

疾病嚴重度 A 級病人均需交班，另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別執行：

科系	科別	住院病人類別
內科系	新陳代謝科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人發生意外。 2. 病情不穩定，可能需要侵入性檢查，有檢驗或檢查結果需追蹤。 3. 病人病情不穩定，可能需要 intubation 或 CPR 時。 4. 被告知病危 (on critical) 的病人。 5. 病人發現有法定傳染病。 6. 病人或家屬對醫療或醫院有抱怨或醫療糾紛。
	心臟內科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被告知病危 (on critical) 或生命徵象不穩定。 2. 持續胸痛且可能發展至危及生命。 3. 重度心衰竭 NYHA FC IV。 4. 惡性心律不整的病人。 5. 接受冠狀動脈介入性治療左主冠狀動脈或嚴重三條血管疾病。 6. 接受冠狀動脈介入性治療後有可能發生或已經發生併發症。 7. 當日加護病房轉出之需特殊觀察。 8. 其它之病情可能有重大變化。 9. 病人或家屬對醫療或醫院有抱怨或可能有或已經產生醫療糾紛。
	風濕過敏科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人目前最重要的 active problem 及生命徵象。 2. 有無使用氧氣、升壓劑、輸血、或是其他特別的輸液。 3. 接班後有應追蹤的抽血檢查，如心肌酵素、電解值或 blood gas 等。 4. 家屬溝通有無特別注意事項，如病情解釋方式、或家屬情緒等。 5. 當日有侵入性之檢查或治療。
	感染醫學科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生命徵象不穩定或急救過。 2. 病危但住院治療期間病情有變化 3. 當日接受手術的病人。 4. 當日接受特殊檢查的病人，包括非侵入性(如電腦斷層等)和侵入性(如支氣管鏡和胃鏡等)檢查。 5. 接受特殊隔離治療的病人。 6. 其他需要特別注意的病人。

各專科需交班之住院病人類別(3/6)

疾病嚴重度 A 級病人均需交班，另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別執行：

科系	科別	住院病人類別
外科系	一般外科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. A、B 級病人。 2. 當日甲狀腺或副甲狀腺手術病人。 3. 當日重大腹部手術病人。 4. 被告知病危 (on critical) 的病人。
	胸腔及心臟血管外科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. A、B 級病人。 2. 當日開完刀的病人。 3. 隔日預訂手術的病人。 4. 當日從加護病房轉出的病人。 5. 病人是院內同仁或特殊關係者。
	神經外科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 急診入院 (住院) 的新病人。 2. 加護病房轉出病人。 3. 手術後的病人 (當日) 以及術後 2 天內 (含手術後第 2 天)。 4. 年紀大於 65 歲且有心、肺功能不穩定者。 5. 主治醫師囑咐須交班的住院病人。
	整形外科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生命徵象不穩定者。 2. 顯微手術術後一週以內。 3. 大面積燒燙傷病人。
	泌尿外科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當日所有接受全麻或半身麻醉手術之病人。 2. 腎臟移植病人有排斥及感染發生。 3. 接受全身性化學治療病人。 4. A、B 級病人。 5. 醫療糾紛疑慮之病人。 6. 有特殊情況，照護主治醫師或住院醫師認為需要交班者。
	骨科部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當日所有接受全麻或半身麻醉手術之病人。 2. 住院中及術後需要特殊觀察的病人。 3. 病危、重症、加護病房轉出之病人。 4. 有醫療糾紛疑慮之病人。
	大腸直腸肛門外科	<ol style="list-style-type: none"> 1. A、B、C 級病人。 2. 當日重大手術病人。

各專科需交班之住院病人類別(4/6)

疾病嚴重度 A 級病人均需交班，另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別執行：

科系	科別	住院病人類別
其他專科	婦產部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病人嚴重度等級 A、B 級。 2. 被告知病危 (on critical) 的病人。 3. 當日手術後的病人。 4. 其他特殊個案。
	兒童內科部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 白班由加護病房轉至普通病房者。 2. 白天病況不穩定，需密切觀察或有可能轉入加護病房者 (需同時與值班醫師口頭交班)。 3. 預計小夜班做檢查者，如 CT、MRI 等。 4. 住院病人白班所做抽血檢查，於下班時仍未有報告者。 5. 白班來自急診的病人，於下班時仍有報告者未完成。
	兒童外科	<ol style="list-style-type: none"> 1. 當日從加護病房轉出之病人。 2. 術後當日，且手術中有重大事件發生，例如休克、大出血、血氧濃度下降等。 3. 其他突發狀況，有可能演變成醫療事故者。 4. 可能有或已經產生醫療糾紛之病人。
	精神科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高自殺風險 (SOS 3 或 4) 之病人。 2. 高暴力風險之病人。 3. 當日有約束或隔離處置之病人。 4. 高吞嚥困難危險之病人。 5. 高逃跑風險之病人。 6. 強制住院之病人。 7. 新住院病人。 8. 生命徵象不穩定之病人 9. 病人嚴重度 A 或 B 級以上。 10. 被告知病危 (on critical) 的病人。 11. 病人目前接受行為治療，需維持團隊一致性。 12. 病人發生意外或跌倒。 13. 病情不穩定，可能需要侵入性檢查、插管或 CPR。 14. 有檢驗或檢查結果需追蹤。 15. 病人或家屬對醫療或醫院有抱怨或醫療糾紛，或家屬為高度情緒表露 (High emotion expressed)。 16. 其他需要特別注意的病人。

各專科需交班之住院病人類別(5/6)

疾病嚴重度 A 級病人均需交班，另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別執行：

科系	科別	住院病人類別
其他專科	皮膚科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新住院病人。 2. 病人發生意外。 3. 病情不穩定，可能需要侵入性檢查、插管或 CPR。 4. 有檢驗或檢查結果需追蹤。 5. 被告知病危 (on critical) 的病人。 6. 病人發現有法定傳染病或接受特殊隔離治療的病人。 7. 生命徵象不穩定或急救過。 8. 呼吸衰竭接受呼吸器治療。 9. 病危但住院治療期間病情有變化。 10. 保護性約束人。 11. 病人或家屬對醫療或醫院有抱怨或醫療糾紛。 12. 其他需要特別注意的病人。
	復健科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經負責醫師認定病況危急、生命徵象隨時可能發生變化者。 2. 若有狀況發生，會危及病人生命者。 3. 其他由專科或病房主任認定須交班者。
	耳鼻喉部	<ol style="list-style-type: none"> 1. A、B 級病人。 2. 住院中及術後需要特殊觀察的病人。 3. 病危、重症、加護病房轉出之病人。
	神經內科系	<ol style="list-style-type: none"> 1. 被告知病危 (on critical) 的病人。 2. 待轉加護病房的病人。 3. 下班前緊急醫囑報告未完成的病人。 4. 意識狀態改變的病人。 5. 照護醫師認為需要交班情況的病人。 6. 神經急症需觀察與外科介入治療的病人。
	眼科部	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新住院病人。 2. 當日接受手術病人。 3. 當日接受特殊檢查如 cardiac echo, abdominal echo, CT, MRI 病人。 4. 有重大內科疾病需加強注意者。 5. 有特殊藥品使用 (eg. 泡製藥品) 或特別處置的病人 (eg. 結膜下 irrigation)。

各專科需交班之住院病人類別(6/6)

疾病嚴重度 A 級病人均需交班，另依各專科之特性訂立需交班之住院病人類別執行：

科系	科別	住院病人類別
其他專科	中醫	1. 當日有除了常規用藥、處置之外的用藥處置。 2. 生命徵象不穩定。 3. 有點滴及靜脈或皮下用藥者。 4. 當日辦理住院或由西醫轉至本病房者。 5. 當日緊急醫囑報告未完成之病人 6. 隔離治療的病人 7. 有醫療糾紛疑慮的病人
	牙科	1. A、B 級病人 2. 當日手術病人

病人嚴重度等級與運送人員及器材設備

分級	病人情況	器材設備	護送者	交通管控
A 級	<p>1. 成年病人於 24 小時內曾經發生急救且包含以下條件之一者：</p> <p>(1) 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂) 仍<90%者</p> <p>(2) 心跳速率(HR)<50 或>120 次/分鐘者</p> <p>(3) 呼吸速率(RR) <10 或>30 次/分鐘且合併呼吸窘迫情形者</p> <p>(4) 收縮壓(SBP) <90mmHg 或平均動脈壓(MAP) <65mmHg 且合併組織灌流不足之情形者</p> <p>2. 兒科病人於 24 小時內曾經發生急救且包含以下條件之一者：</p> <p>(1) 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂) 仍≤93%者，或有明顯呼吸窘迫現象(肋骨下凹、鼻翼煽動)者</p> <p>(2) 心跳、血壓低於或高於其年齡正常範圍</p> <p>3. 插氣管內管/氣切且須呼吸支持者(甦醒球或呼吸器)或使用非侵襲性正壓吸器者(慢性病人除外)</p> <p>4. 絕急刀轉送</p> <p>5. 其他經醫師評估病況危急、生命徵象隨時可能發生變化者</p>	<p>必備設備</p> <p>1. Ambu Bag 與 Mask</p> <p>2. 氧氣筒</p> <p>3. 轉送型生理監視器或其他可測量心律、呼吸、血氧之監測器</p> <p>選擇設備</p> <p>1. 轉送型生理監視器</p> <p>2. 轉送型呼吸器</p> <p>3. Pulse oximeter</p> <p>4. EKG monitor</p> <p>5. 急救包(急救藥物：含 Bosmin、Atropine、Valium)</p> <p>6. 輸送型保溫箱</p> <p>7. NEOPUFF</p> <p>8. 攜帶式 ETCO₂</p> <p>9. 其他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 醫師 護理人員或專科護理師 插管或使用呼吸器之病人由醫師判斷是否需呼吸治療師跟送(呼吸治療師應於轉送前將轉送型呼吸器測試及設定完成) 轉送員(必要時) 	必要時通知警衛進行交通管制
B 級	<p>1. 成年病人符合以下任一項條件者：</p> <p>(1) 氧氣治療下，末梢血氧飽和濃度(SpO₂) 仍<90%者</p> <p>(2) 心跳速率(HR)<50 或>120 次/分鐘者</p> <p>(3) 呼吸速率(RR) <10 或>30 次/分鐘且合併呼吸窘迫情形者</p> <p>(4) 收縮壓(SBP) <90mmHg 或平均動脈壓(MAP) <65mmHg 且合併組織灌流不足之情形者</p> <p>(5) 24 小時內曾發生意識喪失或意識改變或躁動不安者</p> <p>(6) 懷疑或有活動性出血但尚未控制者</p> <p>(7) 使用呼吸器者</p> <p>(8) 不穩定型心絞痛或心肌梗塞</p> <p>(9) 接受鎮靜治療之病人</p> <p>2. 兒科病人符合以下任一項條件者：</p> <p>(1) 新生兒矯正週數少於 33 週或體重少於 1800 克</p> <p>(2) 痙攣反覆發作或重積癲癇</p> <p>(3) 先天性畸形或先天性心臟病須進一步診斷或手術</p> <p>(4) 使用氧氣治療下 SpO₂ 仍≤93%，或有明顯呼吸窘迫現象(肋骨下凹、鼻翼煽動)</p> <p>(5) 周產期窒息</p> <p>(6) HR, BP 低於或高於其年齡正常範圍者</p> <p>(7) 24 小時內曾意識喪失或意識改變(昏迷指數小於 13 分或快速降低)或躁動不安者</p> <p>(8) 懷疑或有活動性出血，但尚未控制者</p>	<p>必備設備</p> <p>1. Ambu Bag 與 Mask</p> <p>2. 氧氣筒</p> <p>3. 轉送型生理監視器或其他可測量心律、呼吸、血氧之監測器</p> <p>選擇設備</p> <p>1. 轉送型生理監視器</p> <p>2. 轉送型呼吸器</p> <p>3. Pulse oximeter</p> <p>4. EKG monitor</p> <p>5. 急救藥物：含 Bosmin、Atropine、Valium)</p> <p>6. 輸送型保溫箱</p> <p>7. NEOPUFF</p> <p>8. 攜帶式 ETCO₂</p> <p>9. 其他</p>	<ul style="list-style-type: none"> 護理人員 插管或使用呼吸器之病人由醫師判斷是否需呼吸治療師跟送(呼吸治療師應於轉送前將轉送型呼吸器測試及設定完成) 醫師或轉送員(必要時) 	必要時通知警衛進行交通管制

分級	病人情況	器材設備	護送者	交通管控
	(9)使用呼吸器者(慢性)。 (10)接受鎮靜治療之病人(加護病房病人：口服或注射型藥物；一般病房病人：注射型藥物)			
C 級	未達 B 級但正接受氧氣治療之病人	<u>必備</u> 設備 氧氣筒	<ul style="list-style-type: none"> • 轉送員 • 護理人員(必要時) • 新生兒病房由醫師及護理人員 	不需
D 級	情況穩定目前無特殊症狀		<ul style="list-style-type: none"> • 轉送員 • 新生兒病房由醫師或護理人員 	不需

院內病人轉送交班單

送出單位	I (介紹)	姓名：_____ 床號：_____ 病歷號：_____ 出生年月日：_____	
	S (現況)	轉送目的 <input type="radio"/> 檢查 <input type="radio"/> 治療 <input type="radio"/> 轉床 <input type="radio"/> 會診 <input type="radio"/> 其他(請簡述)_____	
		目的地 _____ (系統帶入排程地點或預轉床位)	
		轉送工具 <input type="radio"/> 病床 <input type="radio"/> 推床(或 EMT 推床) <input type="radio"/> 輪椅 <input type="radio"/> 步行	
	B (背景)	病人分級 _____ 級(醫囑帶入最後一次嚴重度分級)	
		管路 _____ (系統帶入-護理作業系統/管路登錄或自行填入)	
		氧氣治療 _____ (醫囑帶入)	
		注意事項(系統帶入)	傳染性疾病：____；高危跌倒：____ 藥物過敏：____；簽立 DNR：____ 禁作治療肢體_____
		轉送設備(依嚴重度提示必備項目)	<input type="checkbox"/> 無 必備設備(依嚴重度提示必備項目)： <input type="checkbox"/> 氧氣筒：目前壓力_____PSI，另備_____桶(_____PSI) <input type="checkbox"/> AMBU(MASK) <input type="checkbox"/> 轉送型生理監視器 <input type="checkbox"/> 轉送型生理監視器 <input type="checkbox"/> 轉送型呼吸器 <input type="checkbox"/> Pulse Oximeter <input type="checkbox"/> EKG monitor(電擊器) <input type="checkbox"/> 急救包 <input type="checkbox"/> 輸送型保溫箱 <input type="checkbox"/> NEOPUFF <input type="checkbox"/> 攜帶型 ETCO2 <input type="checkbox"/> IVAC_____台 <input type="checkbox"/> 其他_____
		物品資料	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 病歷 <input type="checkbox"/> 檢查單 <input type="checkbox"/> 檢查/治療同意書 <input type="checkbox"/> 藥物_____ <input type="checkbox"/> 砂袋_____ PC <input type="checkbox"/> 其他_____
A (評估)	意識狀態	E__V__M__ (評估時間：YYYY/MM/DD hh:mm) (系統帶入)	
	生命徵象	脈搏：__次/分，呼吸：__次/分，血壓：__/_mmHg，SpO ₂ ：__%(評估時間：YYYY/MM/DD hh:mm) (系統帶入)	
R (建議)	其他交班事項	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有_____	
送出單位	轉送人員 (依嚴重度提示必備項目) 例如：A 級，管制醫師、護理師必填	<input type="checkbox"/> 醫師_____ (讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 護理師_____ (系統帶入存檔護理師或讀取職員證條碼) <input type="checkbox"/> 呼吸治療師_____ (讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 轉送員_____ (讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 助理員_____ (讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 其他_____	
	送出確認	送出人員：_____，YYYY/MM/DD hh:mm(系統帶入存檔時間)	
接收單位	到達時確認	到達單位：_____ (系統帶入到檢查室報到資料) 到達時間：_____ (系統帶入到檢查室報到時間) <input type="checkbox"/> 確認病人資料無誤 <input type="checkbox"/> 異常說明：_____ 接收人員：_____ (系統帶入到檢查室報到資料)	

B (背景)	檢查中處置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 檢查中用藥：_____ <input type="checkbox"/> 採檢項目：_____ <input type="checkbox"/> 管路或植入物：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ (此欄由系統帶入檢查記錄單 Time out 資料)
A (評估)	檢查後意識/ 生命徵象	<input type="radio"/> 清醒 <input type="radio"/> 不清醒 E__V__M__ (評估時間：YYYY/MM/DD hh:mm) (系統帶入) 脈搏：__次/分，呼吸：__次/分，血壓：__/_mmHg，SpO ₂ ：__% (評估時間：YYYY/MM/DD hh:mm) (系統帶入) (此欄由系統帶入檢查記錄單 Sign out 意識與生命徵象資料)
R (建議)	檢查後交班 事項	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有_____ (此欄由系統帶入檢查記錄單 Sign out 衛教指導與其他事項資料) <u>嚴重度是否改變</u> ： <input type="radio"/> 是__級， <input type="radio"/> 否
檢查結束送出		檢查室人員：_____(系統帶入檢查記錄存檔人員) 檢查結束時間：YYYY/MM/DD hh:mm:ss(系統帶入檢查記錄_檢查結束時間)
轉送人員		<input type="checkbox"/> 醫師_____(讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 護理師_____(系統帶入存檔護師或讀取職員證條碼) <input type="checkbox"/> 呼吸治療師_____(讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 轉送員_____(讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 助理員_____(讀取職員證條碼或自行填入) <input type="checkbox"/> 其他_____
病人返室時間：YYYY/MM/DD hh:mm:ss(系統帶入存檔時間) 返室確認人員：_____(系統帶入存檔護師)		

手術前護理記錄單

姓名		病歷號碼		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	
床號		手術醫師		體重	Kg	手術日期	年 月 日
傳染源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> B型肝炎抗原(+) <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 綠膿桿菌 <input type="checkbox"/> 其他						
過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物：_____ <input type="checkbox"/> 藥物：_____						
護 理 項 目				執行時間	執行者	等候室人員	備註
1. 同意書	<input type="checkbox"/> 麻醉同意書						
	<input type="checkbox"/> 手術同意書名稱：_____						
2. 手圈配戴(病人基本資料及手術醫師姓名)							
3. 手術方式：_____							
4. 手術部位：_____							
5. 手術部位標示： <input type="checkbox"/> 已標示 <input type="checkbox"/> 未標示已通知_____醫師							
6. 手術部位準備： <input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> 消毒 <input type="checkbox"/> 剃蘚							
7. 檢驗報告： <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 生化 <input type="checkbox"/> 尿液分析 <input type="checkbox"/> 其他_____							
8. 備血：應備血_____u， <input type="checkbox"/> 已備妥 <input type="checkbox"/> 未備妥_____u，已通知_____醫師							
9. 移除物：飾物、活動假牙、隱形眼鏡、義眼義肢、金錢、卸妝、指甲油 <input type="checkbox"/> 無法移除物_____							
10. 穿著病人衣服、除去內衣褲							
11. 禁食：開始時間_____							
12. 灌腸：種類、時間 <input type="checkbox"/> Fleet enema 日期_____年_____月_____日 at____:____ <input type="checkbox"/> Tap water enema 日期_____年_____月_____日 at____:____ <input type="checkbox"/> Cleansing enema 日期_____年_____月_____日 at____:____ <input type="checkbox"/> S.S. enema 日期_____年_____月_____日 at____:____							
13. 大量靜脈輸液：種類_____cc./hrs. 開始時間_____							
14. 手術前給藥：藥名、劑量、時間_____							
15. 排空膀胱： <input type="checkbox"/> 自解小便 <input type="checkbox"/> 留置導尿管、時間_____							
16. 入手術室前體溫____°C、脈搏__次/min、呼吸__次/min 血壓____mmHg							
17. 入手術室前意識狀況：E__V__M__							
18. 攜帶物： <input type="checkbox"/> X光片 <input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> 心電圖 <input type="checkbox"/> 心電圖電子圖檔 <input type="checkbox"/> 舊病歷 <input type="checkbox"/> 太空被 <input type="checkbox"/> 藥物_____ <input type="checkbox"/> 其他_____							
19. 推車(床)欄杆已圍上並妥善固定							
20. 已完成手術前護理訪視作業(內容列印於背面)							
備註：							
簽名	病房護士_____	等候室護士_____	手術室護士_____	麻醉護士_____			

長庚紀念醫院 21X27CM

96.03 制訂

MR19

一式一聯：護士填寫↓存病歷

手術護理記錄單

姓名			性別		生日		來源	IPD	住院日		
到達等候室時間			床位號								
進入手術室時間			麻醉方式								
手術診斷											
前期記錄	照護重點						巡迴護士	刷手護士	專責護理師		
	向病人自我介紹										
	正確核對病人、手術方式、手術部位右膝										
	確認手術及麻醉同意書完整										
	確認穿著病患服並除去內衣褲										
	確認術前儀器及器材功能正常										
	完成術前皮膚完整性及身體評估										
	生命徵象：										
	完成意識評估：										
失血量			電極板部位								
手術說明											
手術姿勢											
			導尿	無	已核對病患資料及手圍資料及手術部位正確						
					提醒醫師執行TIME OUT at						
手術部位											
中期記錄	照護重點						壓迫物	項目名稱			
	再次確認病人、手術方式及手術部位右膝正確										
	提供安全之手術擺位平躺										
	提供預防皮膚破損介入措施										
	正確計數手術敷料及器材										
	正確執行抗生素施打Q4H										
	正確執行給藥										
	生命徵象測量：										
	協助醫師執行植入物處置										
傷口關閉	傷口數	查核項目內容			數量	正確與否	異常處理方式		巡迴護士	刷手護士	
查核	1	刀片 No 15				核對正確					
		刀片 No 11									
		刀片 No 10									
		12"×12"腹部墊									
		器械									
		原裝線縫針									
體血帶	壓力	部位	開始時間	結束時間	用量	血液種類		數量	備註		
	mmHg										
代用植入物	類別項目	植入物品名稱			規格		部位				

手術護理記錄單

姓名			性別		生日		來源	IPD	住院日	
到達等候室時間			床位號							
進入手術室時間			麻醉方式							
手術診斷										
用藥	藥物名稱					用法				時間
	CEFAZOLIN 1GM/VIAL (1mg)					預防性抗生素 IVF				
引流管	引流管名稱					部位				
						無				
傷口敷料	名稱			檢體				項目名稱		
後期記錄	照護重點					出手術室已確認SIGNOUT at				
	再次確認病人、手術方式及手術部位正確					病人動態：				
	生命徵象測量：					送出手術室時間				
	完成意識評估：					交班事項				
	術後皮膚完整									
	維持呼吸道通暢									
	維持靜脈輸液通暢									
	提供一包布保暖									
	提供傷口彈繃固定照護									
	維護病患轉運安全-推床使用									

手術室重症病人入住加護病房交班單

手術房間_____

日期:___/___/___ 時間:___:___

1. 病人基本資料：姓名：_____ 性別：___ 年齡：___ 病歷號碼：_____ 床號：_____					
診斷與手術方法：_____ 麻醉方法： <input type="checkbox"/> GA <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> EA <input type="checkbox"/> 其他：_____					
2. 過去病史： <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> H/T <input type="checkbox"/> Asthma/COPD <input type="checkbox"/> CVA <input type="checkbox"/> ESRD <input type="checkbox"/> 其他					
3. 傳染性疾病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，疾病名稱_____					
4. 麻醉前意識狀況與生命徵象：E ___ V ___ M ___ BP: _____ HR: _____ SpO2: _____					
5. 牙齒確認： <input type="checkbox"/> 固定假牙 <input type="checkbox"/> 活動假牙 <input type="checkbox"/> 牙齒鬆動：是/ 否 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
6. pupil size:術前 R(+)/L(+): _____ / _____ 術後 R(+)/L(+): _____ / _____					
7. Airway： <input type="checkbox"/> Endo size _____ # _____ cm，部位： <input type="checkbox"/> nasal <input type="checkbox"/> oral <input type="checkbox"/> 氣道壓力：_____ cmH ₂ O <input type="checkbox"/> 困難插管 <input type="checkbox"/> 呼吸器 mode _____ FiO ₂ ： _____ % PEEP： _____ cmH ₂ O					
8. 管路 確認	<input type="checkbox"/> 周邊靜脈點滴：功能正常 是/ 否 size: 16、18、20、22、24 G 位置:左(右)手、左(右)腳、左(右)頸		CVP: 功能正常 是/ 否 位置: 左(右)頸、左(右)腹股溝、左(右)鎖骨下 長度: _____ cm		
	A-line: 功能正常 是/ 否 size: 16、18、20、22、24 G 位置:左(右)手、左(右)腳、左(右)腹股溝		Swane-Ganz catheter: 功能正常 是/ 否 位置: 左頸、右頸 <input type="checkbox"/> 其他: _____		
9. 輸入量 <input type="checkbox"/> Crystalloid: _____ ml <input type="checkbox"/> Colloid: _____ ml <input type="checkbox"/> 血品：WB _____ u PRBC _____ u FFP _____ u Platelet _____ u			輸出量： <input type="checkbox"/> 尿量 _____ ml <input type="checkbox"/> 失血量 _____ ml <input type="checkbox"/> 其他 _____ ml		
10. 使用藥物	劑量	滴數		劑量	滴數
Dobutamine	mg/ ml	/hr	Isuprel	mg/ ml	/hr
Dopamine	mg/ ml	/hr	NTG	mg/ ml	/hr
Epinephrine	mg/ ml	/hr	Primacor	mg/ ml	/hr
Levophed	mg/ ml	/hr	其他	mg/ ml	/hr
11. Blood gas data: PH: _____ PCO ₂ : _____ PO ₂ : _____ Hb/Ht: _____ HCO ₃ ⁻ : _____ Electrolyte: Na ⁺ : _____ K ⁺ : _____ Mg ⁺⁺ : _____ Blood sugar: _____ <input type="checkbox"/> CVP level: _____ mmHg <input type="checkbox"/> PA level: _____ mmHg					
12. PCA 使用： <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> IVPCA <input type="checkbox"/> CEA <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
13. 麻醉：特殊交班事項： <input type="checkbox"/> ECMO <input type="checkbox"/> IABP <input type="checkbox"/> Pacemaker <input type="checkbox"/> 治療禁忌： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____					
<input type="checkbox"/> 其他事項：_____					
<input type="checkbox"/> 特殊醫囑交班：_____					
14. 護理交班事項：傷口護理 <input type="checkbox"/> 普通紗布 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
<input type="checkbox"/> 導尿管留置 <input type="checkbox"/> 14Fr <input type="checkbox"/> 16Fr 2Way Rubber Foley 其他：_____					
<input type="checkbox"/> N-G Tube <input type="checkbox"/> 14Fr <input type="checkbox"/> 16Fr Nasal 其他：_____					
<input type="checkbox"/> 引流管部位 <input type="checkbox"/> Substernal Chest tube _____ Fr. <input type="checkbox"/> Pericardial Chest tube _____ Fr. 部位 <input type="checkbox"/> R't Chest <input type="checkbox"/> L't Chest Chest tube _____ Fr. <input type="checkbox"/> 其他：_____					
<input type="checkbox"/> 皮膚狀況 <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 不完整 <input type="checkbox"/> 壓瘡提報表 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
<input type="checkbox"/> 特殊交班事項 _____					
<input type="checkbox"/> 特殊醫囑交班：_____					
15. 送出手術室前的生命徵象：Temp: _____ °C HR: _____ 次/分 BP: _____ RR: _____ SpO2: _____					
16. 送入加護病房第一次生命徵象：Temp: _____ °C HR: _____ 次/分 BP: _____ RR: _____ SpO2: _____					

交班人員：麻醉醫師_____ 麻醉技術師 _____ 交班完成時間：_____

外科醫師_____ 巡迴護理師 _____

接班人員：加護病房醫師_____ 加護病房護理師 _____ 呼吸治療師 _____

生產記錄單

母親資料					
產婦姓名		年齡		產婦血型	型(RH 性)
				配偶血型	
產婦病歷號碼		孕次		預產期	
床號		胎次		懷孕週數	周 天
檢驗日期	檢驗項目	檢驗結果	檢驗地點	檢驗備註	
過去病史			病史備註		
妊娠併發症			併發症備註		
生產胎數		同胎次序		活產數	
陣痛開始時間			第一產程		
宮口全開時間			第二產程		
胎兒產出時間			第三產程		
胎盤產出時間			總產程		
胎兒產出方位			胎膜破裂時間		
胎膜破裂方式			剖腹產適應症		
生產方式					
麻醉方式					
胎盤產出方式			胎盤重量	G	
會陰情形					
會陰修補縫線					
失血量	ML	子宮底高度			
體溫	度	脈搏	次/分		
呼吸	次/分	血壓	mmHg		
餵奶類別					
備註欄					
流動護理師					
	藥名		用藥時間	給藥護理師	
	處置		時間	護理師	

MR207

新生兒出生資料核對單

新生兒	姓名		病歷號碼		出生時間	年 月 日 時 分	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	體重	公克	身長	公分	頭圍	公分		
產 婦	姓名		病歷號碼		出生日期	年 月 日	性別	女
出生右腳印					出院右腳印			
本人已核對以上產婦及新生兒資料確認無誤後於以下欄位簽名。								
出生核對 簽名或蓋章		轉送核對簽名			出院核對簽名			
母親（家屬）	家屬	轉出護師	轉入護師	護師	母親或家屬	關係	日期	
					聯絡電話：			

全民健康保險長庚紀念醫院轉診單

原 診	保險對象基本資料	姓名	性別	別	出生日期	身分證號
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前)	年 月 日	
	聯絡人	聯絡電話	聯絡	地	址	
療 醫 院	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)			D.藥物過敏史：	
		B.診斷	ICD-10-CM/PCS		病名	
	1.(主診斷)					
	2.					
轉診目的	C.檢查及治療摘要			2.最近一次用藥或手術名稱		
	1.最近一次檢查結果			日期：		
所	轉診目的	1. <input type="checkbox"/> 急診治療		4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目		
		2. <input type="checkbox"/> 住院治療		5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤		
		3. <input type="checkbox"/> 門診治療		6. <input type="checkbox"/> 其他		
	院所住址				傳真號碼：	
					電子信箱：	
診治醫師	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章		
開立日期	年 月 日	安排就醫日期	年 月 日	科 診	日 號	
建議轉至院所	名稱：(必填)		科別：(必填)		醫師：電話：	
有效期限：	年 月 日					
茲同意轉診至_____醫院繼續治療。						
同意人簽名：_____ 病患之：_____						
接受轉診醫院診所	處理情形	1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至_____醫院				
		2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院_____病房治療中				
		3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院_____病房治療中				
		4. <input type="checkbox"/> 已安排本院_____科門診治療中				
治療摘要	1.主診斷		2.治療藥物或手術名稱		3.輔助診斷之檢查結果	
	ICD-10-CM/PCS：					
	病名：					
院所名稱				電話或傳真：		
				電子信箱：		
診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期	年 月 日	

長庚紀念醫院 21X27CMX50 份

106.05 修訂

A905

緊急傷病患轉診單

緊急傷病患轉診單(轉診至 醫院)

(轉出醫院名稱：長庚紀念醫院 台北本院 1101010012 基隆分院 1111060015 桃園分院 1132071036
 嘉義分院 1140010510 林口分院 1132070011 高雄分院 1142100017)

轉 出 醫 院	病患基本資料	姓名性別	出生	生病	歷	號	碼
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前)	年	月	日	
	身分證號	聯絡電話	聯絡人	聯絡	地	址	
醫 生	病情摘要	A.主訴				C.藥物或其他過敏史	
		B.臆斷 (Impression)				<input type="checkbox"/> 無或未知 <input type="checkbox"/> 有：_____	
		1.病名：				D.重要檢查及治療摘要(其餘詳如所附病歷摘要)	
醫 院	轉診目的	1. <input type="checkbox"/> 急診治療				4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目：_____	
		2. <input type="checkbox"/> 住院治療				5. <input type="checkbox"/> 高危險妊娠、早產兒與新生兒治療	
		3. <input type="checkbox"/> 門診治療				6. <input type="checkbox"/> 其他：_____	
填 列	院所住址					傳真號碼：	
						電子信箱：	
	診治醫師	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章		
轉 入 醫 院 填 列	轉診時間	年	月	日	時	分	聯繫轉入醫院時間
							年 月 日 時 分
	建議轉入院所及科別及醫師	醫院 科				轉入院所地址及專線電話	地址： 電話：
轉 入 醫 院 填 列	處理情形(複選)	<input type="checkbox"/> 已予急診處置 <input type="checkbox"/> 住本院 病房治療中 <input type="checkbox"/> 留觀 <input type="checkbox"/> 已轉回原院所，建議事項如下欄				<input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中 <input type="checkbox"/> 已安排住本院 加護病房治療中 <input type="checkbox"/> 轉診至 醫院	
	治療摘要	1.主診斷		2.手術名稱		3.輔助診斷之檢查結果	
	院所名稱					電話或傳真：	
						電子信箱：	
診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期	年 月 日		

一式三聯：(1)歸入病歷↓(2)轉入醫院↓(3)回覆本院轉介組↓病歷室

附件：病歷摘要 (依據醫療法第 73 條及醫療法施行細則第 52 條規定辦理)

轉診救護紀錄表

日期	年 月 日		出 勤 單 位			
病患姓名	聯絡電話		轉出醫院	轉入醫院		
出勤通知時間		到達轉出醫院時間		離開轉出醫院時間		
時 分		時 分		年 月 日 時 分		
病人交接注意事項	病患身上留置管路 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 導尿管 <input type="checkbox"/> 氣管內管 <input type="checkbox"/> 靜脈注射 其他：			備註欄	財務：	
					其他：	
處置項目 (此欄可複選)						
急救處置	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，如下：		心肺復甦術 <input type="checkbox"/> CPR: _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 使用 AED <input type="checkbox"/> 不建議電擊 <input type="checkbox"/> 電擊 _____ 次		其他處置 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 僅做生命徵象監測 <input type="checkbox"/> ALS 支援	
			藥物處置：			
生命徵象	時間	意識狀況	呼吸	脈搏	血壓	格拉斯哥昏迷指數 (葛氏)
	離開轉出醫院前 (時 分)	<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 否	次/分	次/分	mmHg	E ___ V ___ M ___
		<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 否	次/分	次/分	mmHg	E ___ V ___ M ___
	到達轉入醫院後 (時 分)	<input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 痛 <input type="checkbox"/> 聲 <input type="checkbox"/> 否	次/分	次/分	mmHg	E ___ V ___ M ___
簽名欄	轉出醫院人員簽名		救護人員簽名		轉入醫院人員簽名	
			一、 (編號：)			
			二、 (編號：)			
時間： 時 分		三、 (編號：)		時間： 時 分		

一式三聯：(1)歸入病歷↓(2)轉入醫院↓(3)救護車設置機關(構)

病人安全轉送檢核作業表

院區： <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 林口		部門/單位：				
評核項目\評核結果\查核日期						
嚴重度 分級	1.人員能正確說出轉送病人的疾病嚴重度					
	2.人員能依「病人轉送交接作業要點」檢核病人嚴重度正確					
轉出 單位	1.轉送前準備正確(設備、管路、防護措施等)					
	2.依不同轉送單位，轉送記錄單使用正確					
	3.依不同嚴重等級，轉送人員安排正確					
	4.轉送交班資料填寫完整					
接受 單位	1.確實核對病人轉送交班資料，並完成接受記錄					
	2.轉送病人回原單位前，相關準備及注意事項無宜漏，並完成轉送記錄 (若有特殊交班事項需註記於轉送記錄單)					
總分						
總得分百分比						
被評核者簽名						
說明及異常處理措施						
相關缺失建議(不列入扣分，請評核者提供相關缺失，以利單位主管改善)						
<p>註：能正確執行者於檢查結果欄以「1」表示，不正確以「0」表示，並說明於「說明及異常處理」欄，無執行項目則註記「NA」。</p>						

部門間轉運病人之交接班記錄查核說明

壹、適用範圍：開刀房、急診、各護理站與檢查室。

貳、評分方式：由評核者至現場查核，依實際作業情形評分。

參、計分方式：

對於能正確且完整的執行者，於「查核結果」之「正確」欄位內予評為「1」；若有不完整或不正確者，於「正確」欄位予評為「0」，並於「說明及異常處理措施」欄位內敘明其異常與應改善事項；被查核單位無執行之項目則於「正確」欄位註記「NA」。

肆、查核內容說明：

一、嚴重度分級：

1. 人員能正確說出轉送病人的疾病嚴重度。
2. 依病人轉送交接作業要點檢核病人嚴重度正確。

二、轉出（送出）單位

1. 轉送前準備正確：

病歷、儀器設備、小量氧氣桶餘量足夠使用 30 分鐘、大量點滴量(藥物備量)、管路安全、防護措施(傳染病疑慮與對應防護正確)。

2. 轉送交接記錄表單使用正確：

- (1) 非手術室，單位間轉送病人 A~C 級與 D 級需接受侵入性處置：轉床摘要、「院內病人轉送交班單」
- (2) 手術前病人轉送：「手術前護理紀錄單」。
- (3) 手術後術後轉一般病房：「手術護理記錄單」、「恢復室記錄單」。
- (4) 手術室術後轉加護病房：「手術護理記錄單」、「手術室重症病人入住加護病交班單」。
- (5) 產房新生兒：「生產記錄單」及「新生兒出生資料核對單」。
- (6) 質子中心病人轉送：「院內病人轉送交班單」，若病人由救護車轉送檢查需增加「轉診救護記錄表」聯。

3. 轉送人員正確：

- (1) 病人嚴重度 A、B 級之負責醫師和護理人員須與檢查或治療單位進行溝通與交班，隨同轉送之人員符合依病人嚴重度等級。
- (2) 病人嚴重度屬 C、D 級，至少應由轉送員陪同運送，不得由家屬自行推至檢查室、治療室、會診或病房。
- (3) 新生兒病房須由醫師或護理人員陪同轉送。

4. 院內病人轉送交班單填寫完整。

三、接受單位

1. 病人抵達時確實核對「病人轉送交班單」，與交班項目不符之部分應立即澄清並記錄。
2. 轉送病人回原單位前轉送前準備正確，且轉送記錄填寫完整無遺漏。

四、管理原則

1. 各專科及部門主管應至少每半年稽核人員病人交接與轉送作業執行情形與檢討改善，並留有記錄備查。
2. 部門主管依「病人轉送安全檢核表」進行稽核，有執行缺失時，有針對人員檢討、追蹤改善。
3. 檢核記錄至少保存一年，以備外部稽核查驗作業。