

全民健康保險 高雄市立聯合醫院 轉診(介)單

保險醫事服務機構代號：0102020011 ★為必要項目 *本轉診單限使用乙次

原	診	姓名	性別	出生日期		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	聯絡地址		病患來源							
					<input type="checkbox"/> 住院	<input type="checkbox"/> 門診	<input type="checkbox"/> 急診						
診	治	★ A.病情摘要(主訴及簡短病史)		D.藥物過敏史：									
		★ B.診斷(主診斷)		ICD-10Code	病名								
		1.		2.		C.檢查及治療摘要							
		1.最近一次檢查結果(日期：)		2.最近一次用藥或手術名稱(日期：)		報告：							
院	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"/> 病人或家屬要求									
		3. <input type="checkbox"/> 門診治療		6. <input type="checkbox"/> 其他									
		院所住址		80457高雄市鼓山區中華一路976號		聯絡電話：07-555-2565轉2401							
接	受	診治醫師	姓名	科別	★醫師簽章								
		★轉診日期	年	月	日	★有效期限	年	月	日止				
		建議轉診科別	住址		電話								
		建議轉診院所	轉診醫師										
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		2.治療藥物或手術名稱						
					3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 病房治療中		3.輔助診斷之檢查結果						
					4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中		ICD-10Code：						
5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下欄		病名：			電話或傳真 電子信箱								
治療摘要		院所名稱		醫師簽章		日期		年		月		日	
診所		診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	日期							
備註		1.轉診病患持本單及身分證件，健保卡直接掛號看診。											
		2.如危急病患需特殊治療，請先以電話連繫：電話：(07)5552565#2401 急診2114.2115											
		3.病患： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，將報告寄回原單位。											

第一聯：接受轉診醫院、診所留存(藍色) 第二聯：接受轉診醫院、診所回覆轉出醫院、診所(紅色) 第三聯：轉出醫院、診所留存(白色)

高雄市立聯合醫院

為您服務是我們的榮幸

97年9月30日病委會議通過
99年5月修訂
106年3月修訂

表單編號 P4048004 21×27cm 106.4.20本 3聯×50份 非碳紙45P

24-06