**東元醫療社團法人東元綜合醫院轉診單( 院所轉入)**

保險醫事服務機構代號：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 原診療醫院診所  | 轉診個案基本資料 | 姓 名 | 性 別 | 出 生 日 期 |  身 分 證 號一式三聯 第一聯：接受轉診醫療院所留存（藍色） 第二聯：接受轉診醫療院所回覆轉出醫療院所（紅色） 第三聯：轉出醫療院所留存（白色）  |
|  | 男 女 | 民國(前) 年 月 日 |  |
| 聯 絡 人 | 聯 絡 電 話 | 聯 絡 地 址 |
|  |  |  |
| 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)2.3.**C.**檢查及治療摘要1.最近一次檢查結果 2.最近一次用藥或手術名稱 日期： 日期：報告： |
| 轉診目的 | 1. 急診治療 4. 進一步檢查，檢查項目
2. 住院治療 5. 轉回轉出或適當院所繼續追蹤
3. 門診治療 6. 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 單日 期 | 年 月 日 | 安排就醫日期 |  年 月 日 科 診 號 |
| 建議轉診院所科別 | 東元綜合醫院 科 醫師 | 轉診院所地址及專線電話 | 地址：新竹縣竹北市縣政二路69號電話：（03）5527000轉1136 |
| 接受轉診醫院診所 | 處理情形 | 1.已予急診處置並轉診至 醫院 2. 已予急診處置，並住本院 病房治療中3.已安排住本院 病房治療中 4. 已安排本院 科門診治療中5.已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下  |
| 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 | 東元綜合醫院 1533050039 | 病歷號： |  |
| 診治醫師 | 姓名 |  | 科別 |  | 醫師簽章 |  | 回覆日期 | 年 月 日 |
| 注意事項 | ※轉診櫃檯03-5527000轉1136 傳真電話03-6565081；急診轉診03-5527000轉1121 傳真電話03-5535119※請病人攜帶本單及身份證、健保IC卡，於掛號時間內至轉診服務檯報到，就診時請出示本單供醫師參考※急診病人請直接至本院急診室※欲轉診住院者需由門診或急診醫師診斷後安排※本院網路掛號：http：//www.tyh.com.tw/ |

※東元綜合醫院 P140N50600 **※本轉診單限使用乙次 ※藍字為健保局規定必填項目**