

# 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 醫 院	轉診 個案 基本 資料	姓 名	性 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 <u>ICD-10-CM/PCS</u> 病名					
		1.(主診斷)		2.最近一次用藥或手術名稱			
診 所	醫 生 章 章	C.檢查及治療摘要		1.最近一次檢查結果			
		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. <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		
開單日期		年 月 日	安排就醫日期		年 月 日		
建議轉診院所		東元醫療社團法人東元綜合醫院		轉診院所地址及專線電話			
科別		科 醫師		地址：新竹縣竹北市縣政二路69號 電話：(03) 6207804			
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					
		5. <input type="checkbox"/> 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		
	<u>ICD-10-CM/PCS</u> ：						
	病名：						
院所名稱		東元醫療社團法人東元綜合醫院		病歷號：			
		0933050018					
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03-6207804 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： <a href="http://www.tyh.com.tw/">http://www.tyh.com.tw/</a>							

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)

\*東元醫療社團法人東元綜合醫院 P140N5060

\*本轉診單限使用乙

\*藍字為健保署規定必填項目

經108年3月11日病委會討論通過