

中山醫學大學附設醫院

安寧緩和醫療病房諮詢紀錄單(門診版)

病人姓名：_____ 病歷號：_____ 諮詢日期：_____/_____/_____

診斷：_____ 是否已簽署 DNR 或意願書 是 否

諮詢者：_____ 與病人之關係：_____ 連絡電話：_____

病患意識是否清楚 是(是否知道病情 是 否) 否

如何得知安寧緩和資訊 親友介紹 醫師轉介 媒體資訊 其他_____

以下諮詢內容(由醫師填寫) 醫師簽章：_____

說明	<input type="checkbox"/> 安寧緩和照護模式說明
安寧病房	<input type="checkbox"/> 至安寧病房排床 <input type="checkbox"/> 住院同意書已交付 ■安寧病房須知 1. 目標為急性症狀處理，若病況穩定會協助安排出院 2. 住院時需有照顧者陪同
安寧居家	<input type="checkbox"/> 轉介安寧居家 <input type="checkbox"/> 居家同意書已交付 <input type="checkbox"/> 病患住址：_____市_____區_____路_____段 (由護理師詢問詳細訪視地址) ■安寧居家須知 1. 費用：須負擔之計程車來回車資+醫療部分負擔 2. 夜間、假日不提供訪視服務
其他	<input type="checkbox"/> 於門診追蹤 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位 <input type="checkbox"/> 備註 _____

追蹤結果：_____

本單僅供轉介諮詢用

中山緩和病房諮詢電話：(04) 24739595 # 38500