

中山醫學大學附設醫院

安寧緩和醫療（門診）諮詢紀錄單

病人姓名：_____ 性別_____ 年齡：_____

諮詢日期：____ / ____ / ____ 病歷號：_____ 診斷：_____

書面：DNR 同意書、本人意願書、AD、皆無(已交付家屬)

病人意識是否清楚 是(是否知道病情 是 否) 否

諮詢內容(由醫師填寫)

安寧緩和模式說明

1. 身心靈症狀控制，不延長也不縮短病人餘命
2. 善終、善別與善生

□轉介 安寧病房	<input type="checkbox"/> 住院同意書已交付	<input type="checkbox"/> 健保房 <input checked="" type="checkbox"/> 單人房
	<input type="checkbox"/> 安寧病房住院須知	1. 目標為急性症狀處理，非長期住院，若病況相對穩定會安排出院 2. 住院時需有照顧者 3. 請等待通知床位
□轉介 安寧居家	<input type="checkbox"/> 居家同意書已交付	<input type="checkbox"/> 病人居住區域：_____
	<input type="checkbox"/> 安寧居家規則須知	1. 須負擔來回之計程車車資 + 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"/> 轉介居家整合 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位_____	

諮詢者：_____ 與病人之關係：_____ 連絡電話：_____

醫師簽章：_____

追蹤結果：_____

中山緩和病房 2025/11/20

諮詢電話：(04)24739595#38500

本單僅供轉介諮詢用，由醫師收回

單位介紹網頁 QR code

