

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)

<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 轉介 安寧病房	<input type="checkbox"/> 住院同意書已交付 <input type="checkbox"/> 健保房 <input 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
<input type="checkbox"/> 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

