

1.2醫療紀錄單

目的:蒐集紀錄病患處置及個人重要資訊。

建議填寫人員:現場第一線醫療處置人員(如醫師、護理師)。

說明:灰底欄位為必填項目,與每日通報表對應。宜為一式兩份,可複寫,以為後送交班使用。

災難醫療救護隊

1.2醫療紀錄單									
*粗體、灰色網底為”必填”欄位									
1.檢傷分類: ☐ 重傷 ☐ 中傷 ☐ 輕傷 ☐ 死亡					2.編號:(傷票編號)				
3.基本資料	3.1姓名:				3.2性別: ☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他				
	3.3生日:西元__年__月__日 年齡:								
	3.4身份證字號:(選填)								
4.生命徵象	體溫:____、脈搏:____、呼吸次數:____、 血壓:____ / ____ mmHg、血氧:____ %								
5.過去重要病史	☐ 懷孕 疫苗接種: ☐ 破傷風、 ☐ 其他____ 過敏史: ☐ 無、 ☐ 有____ 慢性疾病: ☐ 糖尿病、 ☐ 高血壓、 ☐ 長期透析、 ☐ 心衰竭、 ☐ 氣喘、 ☐ 慢性阻塞性肺病、 ☐ 其他____								
6.現病史									
7.主要初步診斷	(可勾選下面選項,可複選)								
8.創傷	1	☐	撕裂傷	8	☐	截肢	15	☐	心血管損傷
	2	☐	表淺損傷	9	☐	脫臼	16	☐	腹部臟器損傷
	3	☐	鈍挫傷、拉扭傷	10	☐	壓砸傷	17	☐	燒傷
	4	☐	中軸骨折	11	☐	輕度頭部外傷	18	☐	其他外科
	5	☐	骨盆骨折	12	☐	中重度頭部外傷			
	6	☐	四肢閉鎖性骨折	13	☐	脊髓損傷			
	7	☐	四肢開放性骨折	14	☐	氣血胸			
9.非創傷	1	☐	發燒	9	☐	暈眩	17	☐	急性冠心症
	2	☐	肺炎	10	☐	頭痛	18	☐	心衰竭
	3	☐	氣喘或慢性阻塞性肺病	11	☐	糖尿病相關病症	19	☐	呼吸衰竭
	4	☐	急性腹痛	12	☐	消化道出血	20	☐	腦中風
	5	☐	腸胃炎	13	☐	高血壓	21	☐	焦慮症
	6	☐	出血性腹瀉	14	☐	蜂窩性組織炎	22	☐	其他精神疾病
	7	☐	上呼吸道感染	15	☐	過敏或濕疹	23	☐	中毒
	8	☐	泌尿道感染	16	☐	其他皮膚病	24	☐	其他內科____
10.處置概要									
11.動向	☐ 返家 ☐ 後送____醫院 ☐ 死亡								
12.指定回報項目	(需通報之傳染性疾病,如急性出血性腹瀉、流行性腦脊髓膜炎、不明熱、急性出血熱等,或指定回報項目,如需透析治療、外籍人士等)								

1.2醫療紀錄單

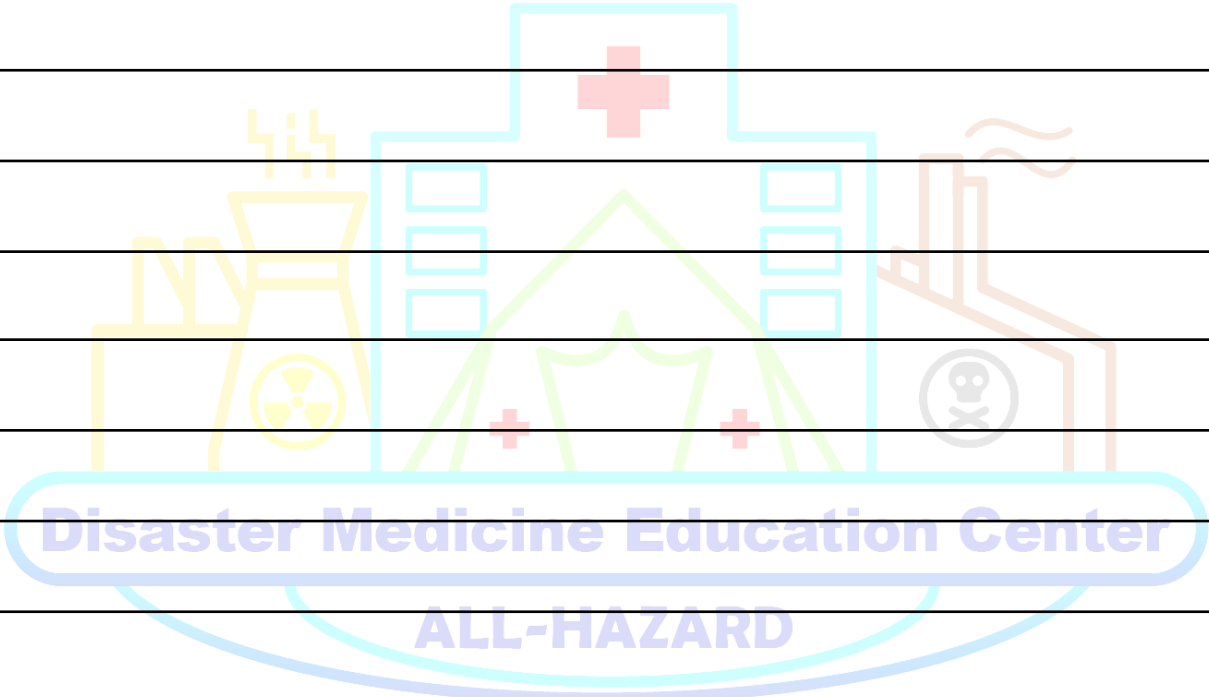
目的:蒐集紀錄病患處置及個人重要資訊。

建議填寫人員:現場第一線醫療處置人員(如醫師、護理師)。

說明:灰底欄位為必填項目,與每日通報表對應。宜為一式兩份,可複寫,以為後送交班使用。

13.填寫人:	(時間: 年 月 日 時 分)
填寫人:	(時間: 年 月 日 時 分)
填寫人:	(時間: 年 月 日 時 分)

護理紀錄



Disaster Medicine Education Center
ALL-HAZARD