

醫院 TB 病患轉送臺北市立聯合醫院

和平婦幼院區(和平)摘要表

**★本院醫師得依所附資料決定病患是否適合轉至本院**

※個案基本資料含：

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 出生年月：\_\_\_\_\_  
身分證字號：\_\_\_\_\_

※病情摘要包含：

主訴病史：\_\_\_\_\_

胸部 X 光診斷（含日期）：\_\_\_\_\_

※ 院外轉送病患數位影像傳送，e-mail：hptb@tpech.gov.tw，e-mail 附上原就診醫院名稱、轉診醫師、影像聯絡人姓名及電話、病患姓名、性別、出生年月日、身分證號、攝影日期及時間、攝影部位等。(備註:請以 JPG、TIF 格式傳送，避免其他格式資料造成判讀上的困難)

痰液檢查結果（含日期）：

痰抹片\_\_\_\_\_或痰培養\_\_\_\_\_或 PCR 結果\_\_\_\_\_

詳細病摘：含 CBC、生化....等報告；在貴院治療期間之特殊用藥、劑量用法；特殊治療等。

※是否使用呼吸器：是 否

使用呼吸器、生命徵象不穩及急救過之病人，需有醫師跟車。

※是否有做血液透析治療：是，請附血液透析治療摘要； 否

※傳染病通報是否完成：完成 未完成 通報日期：\_\_\_\_\_

※是否已申請『傳染病強制住院隔離治療』：是：申請日期\_\_\_\_否

※病人同意入住負壓隔離病房（病患或家屬簽名\_\_\_\_\_）

※如傳染病控制穩定，可否轉回原單位：

是，聯絡人員\_\_\_\_\_，連絡電話\_\_\_\_\_；否

※是否可由原單位派車至本院接回病人：是 否

※抗 TB 藥物使用情形（含日期）：

藥名\_\_\_\_\_

劑量\_\_\_\_\_

服用多久？\_\_\_\_\_

※轉出病患醫院主治醫師\_\_\_\_\_單位\_\_\_\_\_聯絡人：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_、傳真：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

通知日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

※和平院區聯繫窗口：急診室專線：23889415、FAX：23756561，無線電代碼：和平 01；

1. 詳細病摘請傳真至 23756561

2. 數位影像傳送 e-mail：[hptb@tpech.gov.tw](mailto:hptb@tpech.gov.tw) (備註:請以 JPG、TIF 格式傳送，避免其他格式資料造成判讀上的困難)

※胸部 X 光影像如無法以數位傳送，請附拷貝之 X 光片或光碟片(CT 一律檢附光碟片)。