全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至臺中榮民總醫院院所)

保險醫事服務機構代號:

| 原 | 保险 | 姓 | | 名 | 性 | | | 别 | 出 | | 生 | | 日 | | 期 | 身 | 分 | 證 | 號 | | | | |
|----|----------|--------------------|--|------------|--------|-------|------|----------|-----------|-------|--------------|----|--------------------------|-------------|----------|--------|-------|--------|------|--|--|--|--|
| | 對 | | | | | □男 | |]女 | 民國 | (前) | 9 年 | - | 月 | 日 | | | | | | | | | |
| | 基基 | 聯 | 絡 | 人 | 聯 | 絡 | 電 | 話 | 聯 | | | * | 絡 | | | 地 | | | 址 | | | | |
| 診 | 保險對象基本資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | А. Уі | | 要(三 | 主訴 | 及館 | 短 | | I | | | D. | ·藥 零 | 奶過敏 | <u> </u> | | | | | | | | |
| | 病 | र्व | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 歷 | B.診斷 ICD-10-CM/PCS | | | | | | | | | | | | 病名 | | | | | | | | | |
| | | | 主診斷 | i) | | 7,7,2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫 | | 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 酉 | 拉 | 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | C.Ł | 2.檢查及治療摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | - | 一次用藥或手術名稱 | | | | | | | | | | |
| | 要 | | 3期: 日期: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | +± +V | | 報告:. □急診治療 4. □進一步檢查,檢查項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 轉診 目的 | 1. 9 | □急言 □住院 | 多治》 三公》 | 僚 匧 | | | | | | 食鱼项目 之院所 | | 續泊 | 蚣 | | | | | | | | | |
| 診 | 日的 | 3. | □門言 | 之石》 多治》 | 寮 | 6. | | 其他 | ГШЭ | TIE E | (~1)U// | | 河地 | _ IF IVC | | | | | | | | | |
| | 院所 | | 傳真號碼: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住址 | | | | | | | | | | | | | 電子信箱: | | | | | | | | | |
| 所 | 診治 | 姓 | | | | 科 | | | 耶 | 絲絡 | | | 醫 | 師 | | | | | | | | | |
| | 醫師 | | | | | 別 | | | | 記話 | | | 醫簽 | 章 | | | | | | | | | |
| | 開 | 立 | 年 | | | 月 | | п | , | シルシ | 小段 口目 | ło | | 年 | • | J | 月 | | 日 | | | | |
| | 日 | 期 | | | | • | | 日 | 73 | 女排》 | 犹醫日 其 | 钥 | | 科 | | ١ | 诊 | | 號 | | | | |
| | 建議 | 養轉 臺中榮民總醫院 科 | | | | | | | | | | 醫師 | | | | | | | | | | | |
| | 至院 | | | | | | | | (道 | 9段! | 1650 號 | | 電話:04-23592525#2531、2515 | | | | | | | | | | |
| | 有效 | 期代 | | 年 | | 月 中 四 | | <u> </u> | <u> </u> | | 医 72 | | | | | | | | | | | | |
| 拉 | | | 1. □ € | • | | | | • - | | VE. | 醫院 長公城 | ŧъ | | | | | | | | | | | |
| 接受 | 處 | . | 2. □已予急診處置,並住本院 病房治療中 3. □已安排住本院 病房治療中 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 轉 | 理情 | | 4.□已安排在本院 科門診治療中 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 | 形 | | 5. □已予適當處理並轉回原院所,建議事項如下 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫 | | | 6. □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院 | 1/. d | ± | 1. 主診斷 2. 治療藥物或手術名稱 3. 輔助診斷之檢查結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 | 治验 | 飲 | ICD-1 | | 1/P | CS: | | | .,, | | | • | | | | | , | | | | | | |
| 所 | 摘 | ケ | 病名 | : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院戶 | 斤 | | | 臺 | 中 | 榮 E | 飞總 | 醫門 | 完 | | | | .傳真: | 04 | 1-2359 | 2525# | 2531 \ | 2515 | | | | |
| | 名和 | 爯 | | | _ | · / | ,,,, | | - | | | 電 | 子信 | 箱: | | | | | | | | | |
| | 診 | 台 | 姓 | | | | 科 | | | 醫的 | 币 | | | 回覆 | | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| | 醫自 | 币 | 名 | | | | 别 | | | 簽章 | 至 | | | 日期 | | 十 | Л | П | | | | | |

※本轉診單限使用乙次 ※以上欄位均屬必填,非屬本辦法第7條規定應包括之內容者,如無則填無

第一聯:接受轉診(轉入)醫院、診所留存(紅色)

全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至臺中榮民總醫院院所)

保險醫事服務機構代號:

| 原 | 保险 | 姓 | 名 | 性 | | 別 | 出 | | 生 | 日 | | 期 | 身 | 分 | 證 | 號 | | | | |
|-----|--------------------------|--|--------------------|----|------------|-------|----------|---|-------------|---------------|--------------------------|------|----------|-----------|--------|------|--|--|--|--|
| | 保險對象基本資料 | | | |]男 | □女 | 民國 | (前) | 年 | 月 | 日 | | - | · · · · · | - | | | | | |
| | 基 | 聯 | 絡 人 | 聯 | 絡 | 電 話 | 聯 | | | 絡 | | | 地 | | | 址 | | | | |
| l | 本 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | A.痄 | 病情摘要(. | 主訴 | 及簡短 | 病史) | | | | D.藥生 | 勿過敏虫 | ₽: | | | | | | | | |
| | 病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| /// | 旺 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 歷 B.診斷 ICD-10-CM /PCS 病名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ` | .(主診斷) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫 | 拉 | 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | , | 3. | 3. C.檢查及治療摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | L. 做鱼及冶療摘安 1. 最近一次檢查結果 2. 最近一次用藥或手術名稱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院 | 要 | 日其 | | 一一 | - A | | | | 五·取近一· 入州 宗 | | | | | | | | | | | |
| | | | 日期· 報告: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 轉診 | 4. | □急診治 | 療 | | 進一步 | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 | 目的 | 5. | □住院治 | 療法 | | 轉回轉 | 出或 | 適當之 | 之院所 | 繼續追 | 2蹤 | | | | | | | | | |
| 49 | 院所 | · 6. □門診治療 6. □其他 近 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住址 | | | | | | | | | | . 號碼: -信箱: | | | | | | | | | |
| 所 | 診治 | 1.1. | | 1 | fal l | | 174 | 4 114 | | | | | | | | | | | | |
| | 野師 | 姓名 | | | 科 列 | | | 絡記話 | | 醫然 | 師章 | | | | | | | | | |
| | 開 | 立 | | | | | | | | | 年 | 1 | | 引 | | 日 | | | | |
| | 日 | 期 | 年 | , | 月 | 日 | 3 | 安排就 | 醫日期 |] | 科 | | | 多 | | 號 | | | | |
| | 建議 | 轉 | 臺中榮民 | 總醫 | 院 | | 科 | | | 醫的 | 币 | | | | | | | | | |
| | 至院, | 所 地址:臺中市西屯區臺灣大道四段 1650 號 | | | | | | | | | 電話:04-23592525#2531、2515 | | | | | | | | | |
| | 有效 | | | | 月 | 日 | - | - | ER | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | 1. □已予 | | | | | | 醫院 自公成 | də | | | | | | | | | | |
| 接受 | 處理 | | 2. □已予。 3. □已安。 | | - | | | 病 治療中 | 房治療 | 4 | | | | | | | | | | |
| 支轉 | 埋情 | | 5. □□安· 4. □已安· | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診診 | 形 | | 5. □已予: | | | | | | | 如下 | | | | | | | | | | |
| 野 | | | 6. □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院 | \. | ± | 1. 主診斷 | | | 2. × | 台療藥 | 终物或 | 手術名 | 稱 | | 3. 輔 | 助診斷 | f之檢 { | 查結果 | | | | | |
| 診 | 治療 | 飲 | ICD-10-C | | S : | _, ., | - //(// | , ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | 1 11112 | 4 | | | , ,,, ,, | 1 - 1/1/2 | | | | | | |
| 所 | 摘 | 女 | 病名: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 院戶 | | | 臺口 | 中榮 | 民總 | 醫門 | 完 | | | 傳真: | 04 | 1-2359 | 2525#2 | 2531 • | 2515 | | | | |
| | 名和 | 爯 | | | | | | | | 電子信 | 「箱: 「 | | | | | | | | | |
| | 診 | | 姓 | | 科 | | | 醫師 | | | 回覆 | | 年 | 月 | 日 | | | | | |
| | 醫自 | 币 | 名 | | 別 | | | 簽章 | | | 日期 | | 1 | 71 | 1 | | | | | |

※本轉診單限使用乙次 ※以上欄位均屬必填,非屬本辦法第7條規定應包括之內容者,如無則填無

第二聯:接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、

全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至臺中榮民總醫院院所)

保險醫事服務機構代號:

| 原 | 保险 | 姓 | | 名 | 性 | | | 別 | 出 | | 生 | | 日 | | 期 | 身 | 分 | 證 | 號 | | | |
|-------|----------|------------------------|---|---------------|----------|-------|------------|------|------|---------|-----------|----------------|-----------------------------|------------|------|--------|--------|---------------|------|--|--|--|
| | 對 | | | | |]男 | | 女 | 民國 | (前) | 年 | | 月 | 日 | | | | | | | | |
| | 基 | 聯 | 絡 | 人 | 聯 | 絡 | 電 | 話 | 聯 | | | 4 | 各 | | | 地 | | | 址 | | | |
| | 保險對象基本資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | А. У | A.病情摘要(主訴及簡短病史) | | | | | | | | | | | D.藥物過敏史: | | | | | | | | |
| | 病 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| /// | 歷 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 歴 | B.言 | ' | | | | ICD | -10- | CM / | PCS | | | } | 病名 | | | | | | | | |
| | | | (主診斷) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫 | 摘 | 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | , | | C.檢查及治療摘要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| -a.s. | | | ··檢查及冶療摘要 ·最近一次檢查結果 2.最近一次用藥或手術名稱 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院 | 要 | | .取过一次恢查結末 2.取过一次用樂或于術名稱 引期: 日期: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 報台 | 3 如 · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | □急診 | | | | | | | | 查項目 | | ، د | | | | | | | | | |
| 診 | 目的 | 8. 9. | □住院 □門診 | 治》 | 奈春 | | | | 出或 | 通當 | 之院所 | 「繼 | 續追 | 蹤 | | | | | | | | |
| | 院所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住址 | | | | | | | | | | | | 母子電子 | 脆綱・ 信箱: | | | | | | | | |
| 所 | 診治 | 姓 | | | - | 科 | | | 略 | 絡 | | | 竪 | 師 | | | | | | | | |
| | 醫師 | | | | | 别 | | | | 話 | | | 醫簽 | 章 | | | | | | | | |
| | 開 | 立 | 年 | | · | п | | п | بر | 5 11L 2 | い 野 ロ 4 | łn | | 年 | | J | 月 | | 日 | | | |
| | 日 | 期 | | | | 月 | | 日 | 3 | 大排系 | 尤醫日其 | 钥 | | 科 | | ۽ | 诊 | | 號 | | | |
| | 建議至院 | 養轉臺中榮民總醫院 科 | | | | | | | | | | 醫師 | | | | | | | | | | |
| | | | | <u>量</u> 年 | 中市 | | 區臺 | | 〔道四 | 1段] | 650 號 | | 電話 | 5:04-1 | 2359 | 2525# | 2531 \ | 2515 | | | | |
| | 有效 | 期的 | | | 生 | 月 史 四 | 光 赫 | 出 公石 | | | 段 心 | | | | | | | | | | | |
| 接 | | | 1. □린 2. □린 | | | | | | | 店 | 醫院 房治療 | & 中 | | | | | | | | | | |
| 受 | 處理 | . | 2. □ C 3. □ C | • | | | | | 病房 | - | | ` | | | | | | | | | | |
| 轉 | 情 | | 4. □린 | | | | | | 門診 | - | | | | | | | | | | | | |
| 診 | 形 | | 5. 🗆 린 | .予i | 商當 | 處理 | 並轉 | 回原 | 院所 | j,建 | 議事項 | 到如 | 下 | | | | | | | | | |
| 醫 | | | 6. □其 | 他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院 | 治别 | 友 | 1. 主診斷 2. 治療藥物或手術名稱 3. 輔助診斷之檢查結果 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 | 摘 | 臣 | ICD-10 | | I/PC | S: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所 | | | 病名: | | • | | | | | | | | 電話或傳真: 04-23592525#2531、251 | | | | | | | | | |
| | 院戶 | | | | 臺 | 中第 | 民 | 總 | 醫門 | 完 | | | | 傳真: | 04 | 1-2359 | Z5Z5# | Z531 \ | Z515 | | | |
| | 名和 | | | | | | | | | Er, | | 电 | 丁信 | 箱: | | | | | | | | |
| | 診 | | 姓 | | | | 科 | | | 醫師 | | | | 回覆 | | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | 醫自 | 巾 | 名 | | | 7 | 列 | | | 簽章 | | | | 日期 | | • | . • | | | | | |

※本轉診單限使用乙次 ※以上欄位均屬必填,非屬本辦法第7條規定應包括之內容者,如無則填無

第三聯:原診療醫院、診所留存(白色)