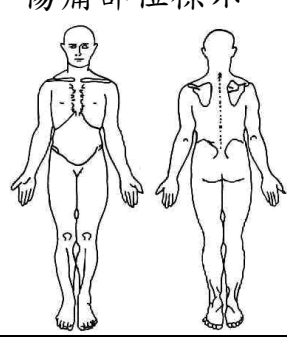


長庚大學教職員生緊急傷病處理紀錄單

事件日期	年 月 日	事件地點		通知時間：	時	分
			離開時間：	時	分	
個案基本資料	姓 名：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 電話：_____					
	系所單位：_____ 年級：_____ 學號：_____					
個案狀況及生命徵象	宿舍別：_____ 寢機：_____					
	陪同人員：_____ 電話：_____					
個人病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____						
處理方式	主 訴：_____					
	意識狀況： <input type="checkbox"/> 清醒(能說出人、時、地) <input type="checkbox"/> 不清醒 <input type="checkbox"/> 無法判斷					
校安中心	生命徵象：脈搏 <input type="checkbox"/> 有：_____次/分 <input type="checkbox"/> 無；					
	呼吸 <input type="checkbox"/> 有：_____次/分 <input type="checkbox"/> 無					
其他：體溫 _____℃ 血壓_____/____mmHg SP02_____% 血糖_____mg/dl						
出血狀況： <input type="checkbox"/> 嚴重出血； <input type="checkbox"/> 輕微出血； <input type="checkbox"/> 無						
其他症狀：_____						
						
追蹤處理	<input type="checkbox"/> 第一級：緊急或次緊急：送醫					
	就醫方式： <input type="checkbox"/> 119 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 個人交通工具					
醫療院所名稱：_____						
其他處置：_____ 當事者/代理人同意簽名：_____						
告知警衛事件地點： <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未；聯絡校安中心： <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未						
<input type="checkbox"/> 第二級：非緊急：休養觀察						
<input type="checkbox"/> 在衛保組（ 時 分 至 時 分）						
<input type="checkbox"/> 在宿舍，舍監繼續觀察留意						
傷病處理過程：_____						
離開前症狀緩解狀況：_____						
聯絡家屬(稱謂及姓名：_____): <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未, 原因：_____						
聯絡導師(姓名：_____): <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未, 原因：_____						
持續就醫： <input type="checkbox"/> 是, 醫療院所名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否						
個案狀況：_____						
申請團體保險： <input type="checkbox"/> 已 <input type="checkbox"/> 未, 原因：_____						

受理單位：

處理人員：

衛保組經辦：

組 長：