

全民健康保險七賢脊椎外科醫院轉診單(轉診至

院所)

保險醫事服務機構代號：1507330011

第一聯：接受轉診(轉入)醫院、診所留存
 第二聯：接受轉診(轉入)醫院、診所回覆轉出醫院、診所

第三聯：原診療醫院、診所留存

原 診 院	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生 日 期	身 分 證 號	
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日		
醫 療 歷 史	要	聯 絡 人	聯 絡 電 話	聯 絡 地 址		
醫 院 診 所	病 歷 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)		D.藥物過敏史：		
		B.診斷 1.(主診斷) 2. 3. C.檢查及治療摘要 1.最近一次檢查結果 日期： 報告：		ICD-9-CM 病名 2.最近一次用藥或手術名稱 日期：		
醫 院 診 所	轉診目的	1. <input type="checkbox"/> 急診治療 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目				
		2. <input type="checkbox"/> 住院治療 5. <input type="checkbox"/> 轉回轉出或適當之院所繼續追蹤				
醫 院 診 所	院所住址	高雄市新興區七賢一路420號			傳真號碼：(07)288-6678	
					電子信箱：7spine@gmail.com	
醫 院 診 所	診治醫師	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章	
醫 院 診 所	開單日期	年 月 日	安排就醫日期	年 月 日	科 診 號	
醫 院 診 所	建議轉診院所科別	(必填)醫院		(必填)科 醫師	轉診院所地址 地址： 及專線電話 電話：	
醫 院 診 所	處理情形	1. <input type="checkbox"/> 已予急診處置並轉診至 醫院 2. <input type="checkbox"/> 已予急診處置，並住本院 病房治療中				
		3. <input type="checkbox"/> 已安排住本院 病房治療中 4. <input type="checkbox"/> 已安排本院 科門診治療中 5. <input type="checkbox"/> 已予適當處理並轉回原院所，建議事項如下				
醫 院 診 所	治療摘要	1. 主診斷 ICD-9-CM： 病名：		2. 治療藥物或手術名稱		
				3. 輔助診斷之檢查結果		
醫 院 診 所	院所名稱				電話或傳真： 電子信箱：	
醫 院 診 所	診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期	
					年 月 日	

本轉診單限使用乙次

✳以上欄位均屬必填，如無則填無