

行政院衛生署中央健康保險局  
全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)

保險醫事服務機構代號：

原診	保險對象基本資料	姓名	性別	出生日期	病歷號碼
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日	
	身分證號	聯絡電話	聯絡人	聯絡地址	
治歷	病歷摘要	<b>A.病情摘要(主訴及簡短病史)</b> <span style="float: right;"><b>D.藥物過敏史：</b></span> <b>B.診斷</b> <span style="margin-left: 50px;"><b>ICD-9Code</b></span> <span style="margin-left: 50px;">病名</span> 1.(主診斷) 2. 3. <b>C.檢查及治療摘要</b> 1.最近一次檢查結果 <span style="margin-left: 150px;">2.最近一次用藥或手術名稱</span> 日期： <span style="margin-left: 150px;">日期：</span> 報告：			
	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"/> 其他 3. <input type="checkbox"/> 門診治療			
	院所住址			傳真號碼： 電子信箱：	
	診治醫師	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章
院所	轉診日期	年 月 日	有效期限	年 月 日止	
	建議轉診院所及科別醫師	醫院	科	醫師	轉診院所地址及專線電話 地址： 電話：
	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，建議事項如下欄			
	治療摘要	1. 主診斷 <span style="margin-left: 100px;">2. 治療藥物或手術名稱</span> <span style="margin-left: 100px;">3. 輔助診斷之檢查結果</span> ICD-9Code： 病名：			
接受轉診醫院診所	院所名稱			電話或傳真： 電子信箱：	
	診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期

第一聯：接受轉診醫院、診所留存(藍色)

※本轉診單限使用乙次

行政院衛生署中央健康保險局  
全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)

保險醫事服務機構代號：

原 診	保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生 日 期	病 歷 號 碼
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日	
	身分證號	聯絡電話	聯絡人	聯絡地址	
治 歷	醫 摘 要	A.病情摘要(主訴及簡短病史)		D.藥物過敏史：	
		B.診斷		ICD-9Code 病名	
		1.(主診斷)		2.最近一次用藥或手術名稱	
院 診	醫 所	C.檢查及治療摘要		日期：	
		1.最近一次檢查結果		日期：	
		報告：			
轉診目的		4. <input type="checkbox"/> 急診治療 4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目			
		5. <input type="checkbox"/> 住院治療 5. <input type="checkbox"/> 其他			
		6. <input type="checkbox"/> 門診治療			
院所住址		傳真號碼：		電子信箱：	
診治醫師姓名		科別	聯絡電話	醫師簽章	
轉診日期		年 月 日	有效期限	年 月 日止	
建議轉診院所及科別醫師		醫院	科	醫師	轉診院所地址及專線電話
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			
治療摘要		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，建議事項如下欄			
院所名稱		電話或傳真：		電子信箱：	
診治醫師姓名		科別	醫師簽章	回覆日期	年 月 日

第二聯：接受轉診醫院、診所回覆轉出醫院、診所（紅色）

※本轉診單限使用乙次

行政院衛生署中央健康保險局  
全民健康保險 院(所)轉診單(轉診至 院所)

保險醫事服務機構代號：

原診	保險對象基本資料	姓名	性別	出生日期	病歷號碼
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	民國(前) 年 月 日	
	身分證號	聯絡電話	聯絡人	聯絡地址	
治歷	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	ICD-9Code	病名	
		1.(主診斷)			
		2.			
醫要	摘要	C.檢查及治療摘要		2.最近一次用藥或手術名稱	
		1.最近一次檢查結果		日期：	
		日期：		日期：	
		報告：			
院診	轉診目的	7. <input type="checkbox"/> 急診治療      4. <input type="checkbox"/> 進一步檢查，檢查項目			
		8. <input type="checkbox"/> 住院治療      5. <input type="checkbox"/> 其他			
		9. <input type="checkbox"/> 門診治療			
	院所住址			傳真號碼：	電子信箱：
所	診治醫師	姓名	科別	聯絡電話	醫師簽章
	轉診日期	年 月 日	有效期限	年 月 日止	
	建議轉診院所及科別醫師	醫院	科	醫師	轉診院所地址及專線電話
					地址： 電話：
接受轉診醫院診所	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，建議事項如下欄			
	治療摘要	1. 主診斷 ICD-9Code： 病名：	2. 治療藥物或手術名稱	3. 輔助診斷之檢查結果	
院所名稱			電話或傳真：	電子信箱：	
診治醫師	姓名	科別	醫師簽章	回覆日期	年 月 日

第三聯：轉出醫院、診所留存(白色)

※本轉診單限使用乙次(版本日期：970630)