

**個案轉介表**

**個案資料**

(由轉介機構／醫院職員填寫)

個案編號：\_\_\_\_\_ (由服務提供機構填寫)

轉介日期：\_\_\_\_\_ 轉介機構／醫院：\_\_\_\_\_

轉介職員：\_\_\_\_\_ 職位：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_

姓名	性別	與病人關係	出生日期	身份證號碼	電話
(病人)					
(聯絡人)					

病人地址：\_\_\_\_\_

聯絡人地址：\_\_\_\_\_

個案概況：

1. 診斷 Diagnosis:

癌症個案：原發性(Primary) \_\_\_\_\_ 擴散位置：\_\_\_\_\_

非癌症個案：\_\_\_\_\_

疾病診斷日期：\_\_\_\_\_

2. 個案病歷記錄：\_\_\_\_\_

3. 現時服藥及覆診資料：\_\_\_\_\_

4. 建議提供之服務：

情緒支援及輔導       探訪       兄弟姊妹支援       經濟緩助       交通津貼\*

社區資源轉介       家居支援       小組及活動       願望實踐       家庭照活動

信仰及心靈關顧       殯儀諮詢       喪親支援       靈性支援

其他：\_\_\_\_\_

5. 病童及家庭現時的情況：\_\_\_\_\_

病人是否患有傳染病？       否       是 (如有，請註明) \_\_\_\_\_

病人是否有紓緩科護士跟進？       否       是 (如有，請註明姓名及聯絡方法) \_\_\_\_\_

病人是否有社康護士跟進？       否       是 (如有，請註明護理內容) \_\_\_\_\_

父母/照顧者/監護人已答應提供個人資料作服務轉介之用。       是，同意       否，不同意

請連同此表格及出院摘要 (如有)，傳真至 23623005，「友晴同路」收到後七個工作天內回覆。

接收表格日期：\_\_\_\_\_

表格編號：CPPC-002-02 (Chi)