

全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至奇美醫療財團法人奇美醫院)

保險醫事服務機構代號：

(永康總院)

第一聯：接受轉診醫院、診所留存(白色)
第二聯：原診療醫院、診所留存(黃色)

保險對象基本資料	姓 名		出 生 日 期		病 歷 號 碼	
			民國(前) 年 月 日			
	身 分 證 號	聯 絡 電 話	聯 絡 人		聯 絡 地 址	

依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步及後續診療相關檢查及處置結果，回覆原診療之特約醫院、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		ICD-10-CM/PCS 病名	
	1. (主診斷)			
	2.			
3.				
C.檢查及治療摘要				
1.最近一次檢查結果		2.最近一次用藥或手術名稱		
日期：		日期：		
報告：				

院所 住址			聯絡 電話		
----------	--	--	----------	--	--

診治 醫師	姓 名	科 別	醫 師 簽 章		
----------	--------	--------	------------	--	--

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 3. <input type="checkbox"/> 門診治療 6. <input type="checkbox"/> 其他				
----------	--	--	--	--	--

開單 日期	年 月 日	有效期限	年 月 日
----------	-------	------	-------

建議轉至院所：奇美醫療財團法人奇美醫院(1141310019)

建議轉診科別(必填)： _____ 醫師： _____

安排就醫日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 科 _____ 診 _____ 號

奇美醫院就醫資訊：

人工電話掛號專線：06-2822577

語音掛號：06-2517623

網路掛號：www.chimei.org.tw

聯絡電話：06-2812811#52257.52119 傳真：06-2510218

※本轉診單限使用乙次，只適用奇美醫療財團法人奇美醫院
 ※以上欄位均屬必填，如無填則無效。

95-280-0119A

全民健康保險

院(所)轉診單(轉診至奇美醫療財團法人奇美醫院)

保險醫事服務機構代號：

(永康總院)

第一聯：接受轉診醫院、診所留存(白色)
第二聯：原診療醫院、診所留存(黃色)

保險對象基本資料	姓 名		出 生 日 期		病 歷 號 碼	
			民國(前) 年 月 日			
	身 分 證 號	聯 絡 電 話	聯 絡 人		聯 絡 地 址	

依醫療法施行細則有關轉診之規定，將保險對象之初步及後續診療相關檢查及處置結果，回覆原診療之特約醫院、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		ICD-10-CM/PCS 病名	
	1. (主診斷)			
	2.			
3.				
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：				

院所 住址	聯絡 電話	
----------	----------	--

診治 醫師	姓 名	科 別	醫 師 簽 章
----------	--------	--------	------------

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
	3. <input type="checkbox"/> 門診治療	6. <input type="checkbox"/> 其他

開單 日期	年 月 日	有效期限	年 月 日
----------	-------	------	-------

建議轉至院所：奇美醫療財團法人奇美醫院(1141310019)

建議轉診科別^(必填)： 醫師：

安排就醫日期： 年 月 日 科 診 號

奇美醫院就醫資訊：
 人工電話掛號專線：06-2822577
 語音掛號：06-2517623
 網路掛號：www.chimei.org.tw
 聯絡電話：06-2812811#52257.52119 傳真：06-2510218

※本轉診單限使用乙次，只適用奇美醫療財團法人奇美醫院
 ※以上欄位均屬必填，如無填則無效。

95-280-0119A