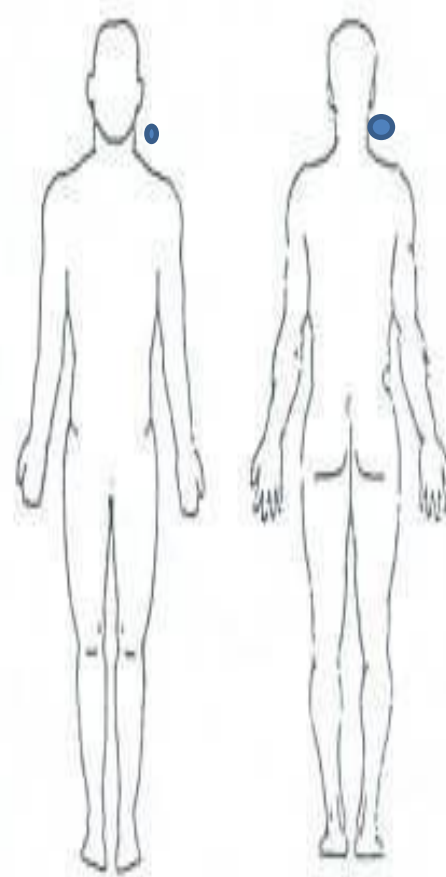


康寧學校財團法人康寧大學 緊急傷病紀錄表

學生(病人)資料					日期	年	月	日
接案時間	時	分	處置時間	時	分	送醫時間		
進入方式	<input type="checkbox"/> 徒步 <input type="checkbox"/> 抱/揹 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擔架 <input type="checkbox"/> 其他:				離開方式	<input type="checkbox"/> 徒步 <input type="checkbox"/> 抱/揹 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 擔架 <input type="checkbox"/> 其他:		
姓名	班 級		學號		導師:			
發生地點	<input type="checkbox"/> 校內 <input type="checkbox"/> 校外 <input type="checkbox"/> 宿舍 <input type="checkbox"/> 餐廳 <input type="checkbox"/> 野聲館 <input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 藝文中心 <input type="checkbox"/> 實驗室 <input type="checkbox"/> 其他:_____							
通勤方式	<input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 通車 <input type="checkbox"/> 外宿		聯繫學生(病人)方式:					
過 去 病 史			過 敏 史					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 慢性肺部疾病/氣喘 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 肝臟疾病/腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 蠶豆症/先天性疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 其他			不 曾 藥 物 食 物 其 他					
不適主訴及症狀	<input type="checkbox"/> 內科		請在圖上標示說明受傷部位及其尺寸:					
	<input type="checkbox"/> 呼吸急促/過度換氣 <input type="checkbox"/> 異物哽塞/呼吸困難 <input type="checkbox"/> 昏迷(意識不清) <input type="checkbox"/> 胸痛/胸悶 <input type="checkbox"/> 腹痛/腹脹/胃痛 <input type="checkbox"/> 咳嗽/流鼻涕/鼻塞/喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 頭痛/頭暈/昏倒/昏厥 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 噁心/嘔吐/腹瀉 <input type="checkbox"/> 肢體無力/肌肉痠痛 <input type="checkbox"/> 口腔問題/牙痛 <input type="checkbox"/> 流鼻血		<input type="checkbox"/> 毒/藥物中毒 <input type="checkbox"/> 蒼白/盜汗 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 抽筋 <input type="checkbox"/> 焦慮/憂鬱/躁動 <input type="checkbox"/> 中暑/熱衰竭 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 解便/解尿 困難 <input type="checkbox"/> 解尿灼熱疼痛 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 眼睛異物和不適 <input type="checkbox"/> 其他					
	<input type="checkbox"/> 外科		<input type="checkbox"/> 一般外傷 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	<input type="checkbox"/> 拉扭傷 <input type="checkbox"/> 曬傷 <input type="checkbox"/> 鉗趾 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 脫臼		<input type="checkbox"/> 墜落傷 <input type="checkbox"/> 穿刺傷/異物侵入 <input type="checkbox"/> 灼燙傷_____度 <input type="checkbox"/> 切割傷/撕裂傷 <input type="checkbox"/> 擦傷/割傷					
<input type="checkbox"/> 生物咬螫傷: 受傷機轉 <input type="checkbox"/> 因交通事故 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 運動傷害 <input type="checkbox"/> 操作實驗所致 <input type="checkbox"/> 一般原因 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 其他								

生命徵象	時間	體溫	脈搏	呼吸	血壓	血氧	(GCS)葛氏昏迷指數
			次/分	次/分	mmHg	%	E____V____M____
			次/分	次/分	mmHg	%	E____V____M____
		°C	次/分	次/分	mmHg	%	E____V____M____
急救處置	創傷處置			護理措施及衛教宣導			心肺復甦術
	<input type="checkbox"/> 異物取出 <input type="checkbox"/> 頸圍/長背板/夾板 固定 <input type="checkbox"/> 傷口換藥 <input type="checkbox"/> 加壓止血 <input type="checkbox"/> 患部沖洗 <input type="checkbox"/> OK 繃/紗布覆蓋 <input type="checkbox"/> 彈繃/三角巾固定 <input type="checkbox"/> 冰敷			<input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 臥床休息 1 小時 <input type="checkbox"/> 口服黑糖或糖水 <input type="checkbox"/> 熱水袋使用 <input type="checkbox"/> 教導膝胸臥位/腹式呼吸 <input type="checkbox"/> 清淡、漸進式飲食 <input type="checkbox"/> 多喝水、休息、戴口罩 <input type="checkbox"/> 患肢抬高或休息,限制活動 <input type="checkbox"/> 有傷口不宜碰水 <input type="checkbox"/> 建議就醫 <input type="checkbox"/> 多吃蔬果、多喝水、腹部環狀按摩 <input type="checkbox"/> 轉介學輔中心 <input type="checkbox"/> 其他:_____			
藥物處置							
			經過和處理				
通知導師時間:			通知家長時間:			協助處理人員簽名或蓋章:	
<input type="checkbox"/> 家長委派陪同者協助就醫 <input type="checkbox"/> 導師或教職員送醫 <input type="checkbox"/> 119 送醫 <input type="checkbox"/> 家長帶回就診 <input type="checkbox"/> 家長同意,自行返家 <input type="checkbox"/> 不適症狀改善,返回教室上課			<input type="checkbox"/> 拒絕送醫 通知導師/家長 <input type="checkbox"/> 已告知學生(病人)或家屬病情需要送醫診治及未送醫之後果				
承辦人員簽章:			衛保組長簽章:			學務長簽章:	