

# 亞洲大學附設醫院

## 服務項目：

### 一、轉診病人服務：

- (1)門診轉診(初診、複診)病人就醫前，請**事先來電預約掛號**(可預約一個月內之門診時間)，完成預約掛號者，病人即可於預約時間直接至診間報到。
- (2)急診病人請持轉診單直接至急診部檢傷站報到就醫。

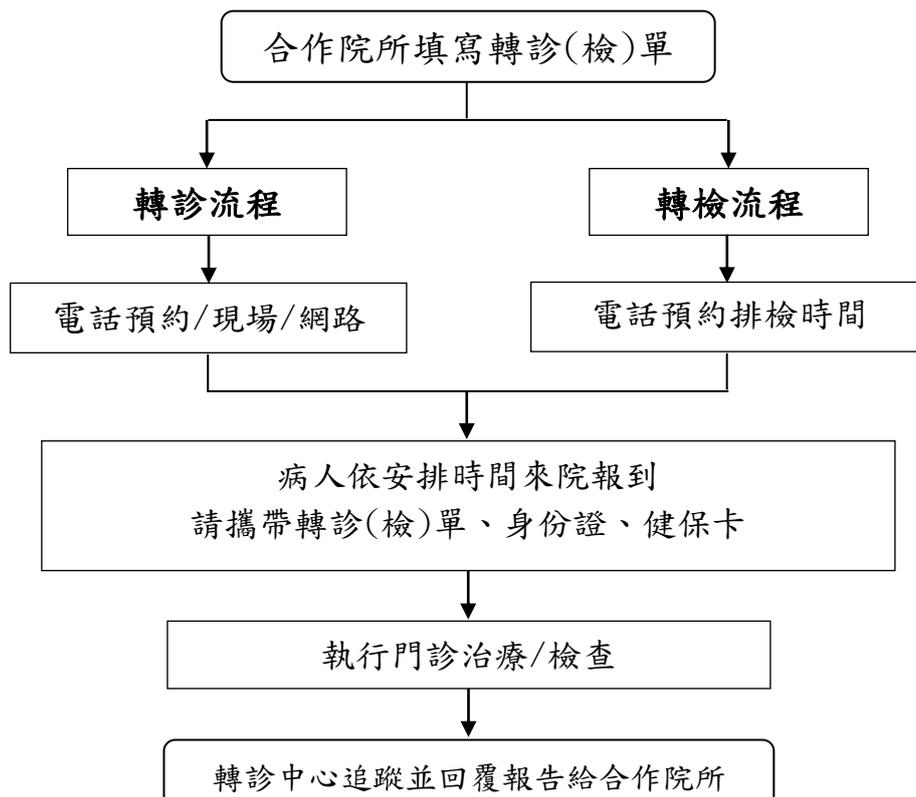
### 二、轉檢病人服務：

- (1)轉檢醫療院所必須**事先來電預約**相關檢查，於預約後告知轉檢病人檢查項目、檢查日期時間、報到地點及檢查注意事項，同時填寫於轉檢單上交給病人。
- (2)轉檢病人依預約時間直接至預約檢查單位報到，或提早至轉診櫃台，由櫃台人員協助指引及服務。

### 三、提供轉診及轉檢相關諮詢服務

- 轉診中心電話：04-3706-1668 轉 1888
- 轉診中心傳真：04-3706-1680
- 服務時間：週一至週五上午 8:30~12:00，下午 1:30~5:00  
週六上午 8:30~12:00。

### 轉診(檢)作業流程



全民健康保險 轉診單/轉檢(轉至亞洲大學附設醫院)

★保險醫事服務機構代號：

原 診 治 要	★保險對象基本資料	姓 名	性 別	出 生 年 月 日	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 住 址
醫 院	★A.病情摘要(主訴及簡短病史) <span style="float:right">D.藥物過敏史：</span>	★B.診斷 <span style="margin-left: 100px;">ICD-10Code</span> <span style="margin-left: 100px;">病名</span>			
		1.(主診斷) 2. 3. C.檢查及治療摘要 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：			
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：檢查項目名稱：_____			
		2. <input type="checkbox"/> 住院治療 <span style="margin-left: 150px;">檢查項目代號：_____</span>			
院 所	★院所住址				傳真號碼： 電子信箱：
	★醫師簽章	姓 名	科 別	聯 絡 電 話	
接 受 轉 診 醫 院 診 所	★開單日期	安排就診/檢查日期			____年____月____日 時間：_____
		報到地點			_____大樓_____樓_____
接 受 轉 診 醫 院 診 所	★建議轉診院所科別及醫師	亞洲大學附設醫院 醫事機構代碼 1303180011 _____科_____醫師			轉診院所地址及專線電話 地址：台中市霧峰區服新路222號 電話：04-37061668 轉 1888
	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			
接 受 轉 診 醫 院 診 所	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. 轉助診斷之檢查結果</span> ICD-10Code： 病名：			
	院所名稱				電話或傳真： 電子信箱：
接 受 轉 診 醫 院 診 所	診治醫師	姓 名	科 別	醫師簽章	回覆日期 <span style="margin-left: 50px;">年 月 日</span>

第一聯：接受轉診(檢)醫院、診所留存(藍色)

備註：★為必填項目

本轉診單限使用乙次

NA-AB300

## 網際網路轉診作業申請表

### 一. 申請須知:

1. 本院為提高轉診服務效率, 歡迎貴院所申請本院網路轉診系統查詢服務。
2. 本院網際網路轉診系統可提供查詢轉診病人之檢驗檢查報告與治療紀錄。
3. 貴院所如已申請查詢報告密碼, 為簡化轉診作業本院將提供貴院所線上列印報告服務, 故不再寄發書面報告, 不便之處敬請見諒。
4. 貴院所如希望網路即時查詢轉診報告, 敬請列印本頁及切結書, 並細填妥資料相關內容後, 寄回或傳真本院轉診組申請密碼, 我們將儘速為您辦理。
5. 如有疑問, 惠請賜電轉診中心 04-3706-1668 轉 1888 洽詢。傳真電話: 04-3706-1680。本院院址: 台中市霧峰區福新路 222 號。

### 二. 申請表格:

申請日期	年      月      日
醫事服務機構代號	
院所名稱	
院所負責人	
院所住址	
申請醫師姓名	
身份證字號	
聯絡電話	
申請密碼	

## 保 密 切 結 書

為確保醫療工作之安全與維護病人隱私, 本人在使用亞洲大學附屬醫院網路轉診資訊查詢服務時, 願嚴格遵守醫療法第 72 條: 「醫療機構及其他人員因業務而知悉或持有他人之秘密, 不得無故洩漏」及其他法令之相關規定, 不得無故洩漏任何醫療資料。

立切結書人若違法以致影響醫院資訊安全或傷害病人及其隱私權者, 願自負賠償及相關法律責任。包括但不限於: 病人之身分證號、職業性質、家庭背景、疾病狀態、身體特徵或檢查結果等, 均不得任意揭露、公開或散布。

立切結書人簽名: \_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日