

使用呼吸器昏迷病人會診單

Consultation Sheet of Brain Death Determination for Comatose Patient on Ventilator

編號 \_\_\_\_\_ 醫院名稱： \_\_\_\_\_ 科別： \_\_\_\_\_  
 Serial No : \_\_\_\_\_ Hospital : \_\_\_\_\_ Department : \_\_\_\_\_

姓名	年齡	年 月	性別	病歷號	床號
1. 原發性疾病 (診斷、發病、過程、手術、麻醉等) Primary disease (diagnosis, onset, course, surgery, anesthesia, etc.)					
2. 導致昏迷的可能原因及昏迷發生時間 Possible cause and onset of coma					
3. 使用呼吸器時間 Time on ventilator					
4. 生命徵象 Vital signs 體溫 T _____ °C ; 脈搏 P _____ /min ; 血壓 BP _____ / _____ mmHg					
5. 用藥 (藥名、劑量、用藥方式、最後一次給藥時間等) Medications (drug name, dosage, route of administration, time of last dose, etc.)					
6. 相關檢查項目所得資料及數據 Relevant tests and laboratory data					
原診治醫師簽名 _____ Signature: _____ 日期時間 _____ Date and Time: _____					

一式三聯 甲聯存病歷、乙聯存腦死判定小組、丙聯必要時送檢察官。