

**附件 4-健保高診次者藥事照護計畫
個案轉介單(醫師轉介給藥師)**

107.1 修正

轉介機構基本資料	機構名稱：		聯絡電話：		
	機構地址：		傳真號碼：		
	轉介醫師姓名：		E-mail：		
個案基本資料	姓名：	年齡：__歲	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否同意轉介	
	身分證號：	聯絡人：		關係：	
	聯絡電話：	住址：			
個案需藥師專業照護原因	1. <input type="checkbox"/> 年度就診次數異常(≥8次/月)，須瞭解高就診原因，適需要予以輔導 2. <input type="checkbox"/> 同時使用五種藥品以上，需進行藥物交互作用、治療禁忌等評估 3. <input type="checkbox"/> 病人多科看診，須整合用藥 4. <input type="checkbox"/> 請協助追蹤病人用藥反應，必要時與原轉介單位溝通 5. <input type="checkbox"/> 有三高或其他慢性疾病，需指導自我照護與用藥正確性 6. <input type="checkbox"/> 甫出院未達三十天，須做藥物諮詢並做療效追蹤 7. <input type="checkbox"/> 最近三個月用藥有改變，須做藥物諮詢並做療效追蹤 8. <input type="checkbox"/> 請做配合度諮詢服務 9. <input type="checkbox"/> 病人有特殊劑型或使用技巧之藥物，請執行諮詢指導 10. <input type="checkbox"/> 病人有不識字、語言困難、昏暈、失憶等認知狀況，請協助或確認病人可適當用藥 11. <input type="checkbox"/> 病人有不方便取藥、視力不好、聽力障礙等狀況，請協助或確認病人可適當用藥 12. <input type="checkbox"/> 其他需求：描述_____				
與所勾選個案特質有關的疾病/症狀及用藥之簡述：			轉介人員簽章： (請加蓋機構章)		
			轉介日期：__年__月__日		
備註	*本轉介單請 E-mail(100pharmacist@gmail.com)或傳真(FAX:02-25991052)至藥師公會全國聯合會，代為轉交健保分區業務組。若經健保分區業務組核可，被指派照護藥師將會與您聯絡，以瞭解個案情形。				
(本欄位由保險分區業務組填寫審查結果回覆藥師全聯會，由藥師全聯會派案或轉知醫師不予列案原因)					
審查單位：_____分區業務組 回覆日期：__年__月__日					
審查結果： <input type="checkbox"/> 核可列案，請進行派案 <input type="checkbox"/> 不予列案，原因說明：_____					
聯絡人：_____，電話：_____，傳真：_____					

~~~~~以下由接受派案的藥師填寫回覆所屬健保分區業務組~~~~~

|                                                                    |         |        |      |  |    |  |
|--------------------------------------------------------------------|---------|--------|------|--|----|--|
| 接受派案藥師資料                                                           | 藥師姓名：   | 執業藥局資料 | 藥局名稱 |  |    |  |
|                                                                    | 聯絡電話：   |        | 藥局地址 |  |    |  |
|                                                                    | E-mail： |        | 藥局電話 |  | 傳真 |  |
| 本人依本計畫輔導程序之相關規定，已於__年__月__日接獲照護通知後7日內與轉介醫師聯繫及了解個案情形，並訂於__月__日訪視個案。 |         |        |      |  |    |  |
| 回覆保險分區業務組及藥師全聯會並副知轉介醫師之日期：__年__月__日                                |         |        |      |  |    |  |