

## 生產事故關懷紀錄表

姓名：\_\_\_\_\_；病歷號：\_\_\_\_\_；有無轉診

生產事故事件影響：

- 死亡      產婦   新生兒   胎兒  
重大傷害   子宮切除  
造成病人永久性殘障或功能障礙(如：腦傷或肢障)  
造成病人需要額外的醫療處理(如：手術)或延長住院  
造成病人需要額外的評估或觀察性處置(如：抽血、驗尿)  
雖造成傷害但不需要額外醫療照護處置  
尚未判定傷害嚴重程度  
無傷害，事件發生但未造成任何傷害

關懷項目	內容	備註
<input type="checkbox"/> 口頭慰問或關懷	○月○日，○醫師和產婦表達慰問之意。	
<input type="checkbox"/> 解釋或說明病情	○月○日，○醫師在病房和家屬解釋子宮切除之原因及後續治療處置。 ○月○日，○醫師會同社工與家屬開協調說明會。	
<input type="checkbox"/> 說明生產事故救濟申請資訊	○月○日，社工向家屬說明生產事故救濟申請規定及協助準備資料。	
<input type="checkbox"/> 協助申請生產事故救濟	○月○日，家屬表示由醫院協助申請生產事故救濟。 ○月○日，協助準備本案完整病歷。 ○月○日，寄出生產事故救濟申請資料極完整病歷。	
<input type="checkbox"/> 提供後續就醫服務及陪伴	○月○日，陪同家屬至婦產科及小兒科門診返診追蹤。	
<input type="checkbox"/> 提供(申請)經濟協助	○月○日，給予住院醫療費用減免補助。 ○月○日，協助申請○○費用補助。	
<input type="checkbox"/> 轉介社福單位	○月○日，協助聯繫○○單位，提供後續照護。	
<input type="checkbox"/> 追蹤後續病情狀況	○月○日，協助聯繫後送醫院，追蹤關懷後續病況	
(關懷項目內容為撰寫參考，可自行依實際情況進行填寫。)		