衛生福利部中區兒童之家緊急安置個案醫療紀錄表

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 性別： 🞎男 🞎女 |
| 身分證字號： | 出生： 年 月 日 |
| 體溫： | 脈搏： 次/分 |
| 血壓： / mmHg | 呼吸： 次/分 |
| 胸部X光檢查：🞎正常 🞎異常 | |
| 皮膚外觀：🞎正常 🞎異常(有無疥瘡或疑似皮膚傳染病) | |
| 身體外觀檢查：  外傷：🞎無 🞎有—請於下圖記錄外傷部位、形狀、大小及程度。 | |
|  | |

檢查日期： 年 月 日

檢查醫師蓋章：