

# 國立曾文農工學生重大事故救護紀錄表 ( 附件三 )

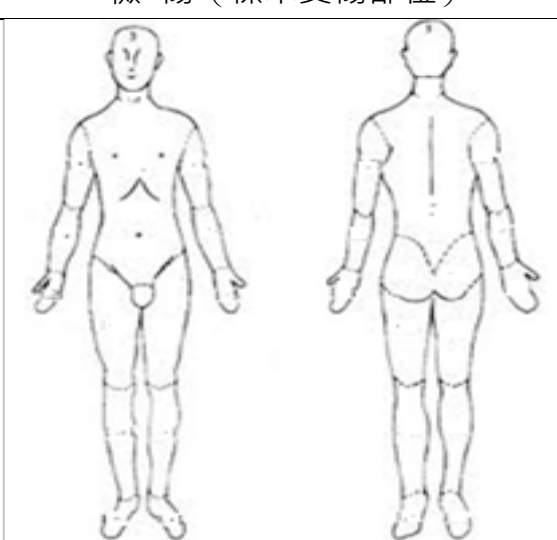
日期： 年 月 日

基 本 資 料	班級：		學生姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	家長電話：		通知家長人員：		通知家長時間： 時 分	
	送達健康中心時間： 時 分		護送人員： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他			
	健 康 中 心	接獲通知時間： 時 分		救 護 車	通知時間： 時 分	
		到達現場時間： 時 分			到達現場時間： 時 分	
	離開現場時間： 時 分			離開現場時間： 時 分		
	目擊者： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 其他					
	送醫地點： 送醫方式： <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 其他					

生 命 徵 象	時間	GCS	脈搏/呼吸	血壓	瞳孔	體溫
		E4	P： 次/分 <input type="checkbox"/> 無  R： 次/分 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頸(收縮壓 60mmHg) <input type="checkbox"/> 股、肱 (收縮壓 70mmHg) <input type="checkbox"/> 橈(收縮壓 80mmHg) <input type="checkbox"/> 無 _____mmHg	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷
		V5				
		M6				
		合計				
		E4	P： 次/分 <input type="checkbox"/> 無  R： 次/分 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頸(收縮壓 60mmHg) <input type="checkbox"/> 股、肱 (收縮壓 70mmHg) <input type="checkbox"/> 橈(收縮壓 80mmHg) <input type="checkbox"/> 無 _____mmHg	<input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 濕冷 <input type="checkbox"/> 冰冷
		V5				
		M6				
合計						

## 現場狀況

- 傷病地點：☐教室 ☐操場 ( 運動場 ) ☐活動中心 ☐實習工廠 ☐其他
- 受傷原因：☐跌倒 ☐撞擊 ☐高處墜落 ☐實習操作意外 ☐其他
- 露身檢查：☐外傷/出血 部位：  
☐疼痛 部位：

創 傷	非 創 傷	檢 傷 ( 標示受傷部位 )
<input type="checkbox"/> 一般外傷 <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 胸部外傷 <input type="checkbox"/> 腹部外傷 <input type="checkbox"/> 背部外傷 <input type="checkbox"/> 肢體外傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 墜落傷 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 生物咬螫傷 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 呼吸問題 ( 喘/呼吸急促 ) <input type="checkbox"/> 異物哽塞 <input type="checkbox"/> 昏迷 ( 意識不清 ) <input type="checkbox"/> 胸痛/悶 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 疑似毒藥物中毒 <input type="checkbox"/> 癲癇/抽搐 <input type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 頭痛/頭暈/昏厥/昏倒 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 噁心/嘔吐/腹瀉 <input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 其他	

處置項目	
------	--

護理紀錄：

泊咗日期：	診斷：	就診醫院：
-------	-----	-------

現況：
-----

簽章	參與急救人員	護理師	導師	生輔組	學務主任	校長