

轉介表格

轉介被定為密切接觸者的住客至醫院管理局醫院急症室或病房  
(適用於當被定為密切接觸者的住客出現新型冠狀病毒病相關徵狀而  
對抗原快速測試呈陰性／其他緊急醫療情況)

第一部 轉介資料

致：\_\_\_\_\_醫院，急症室/\_\_\_\_\_病房之顧問醫生/主管

衛生防護中心/衛生署參考編號 # \_\_\_\_\_

以下病人被定為密切接觸者並安排在院舍原址檢疫，他/她出現以下病徵並對抗原快速測試呈陰性，請採取相關的感染控制措施，並在出院前為他/她安排進行新型冠狀病毒病測試。非常感謝您的專業協助和安排。

全名		性別		年齡		出生日期 (日/月/年)
地址						身份證/ 護照編號
聯絡電話	手提：		家居：			
病徵 [請 ✓]	1	<input type="checkbox"/> 發燒 _____°C	發病日期：			
	2	<input type="checkbox"/> 喉嚨痛	發病日期：			
	3	<input type="checkbox"/> 咳嗽	發病日期：			
	4	<input type="checkbox"/> 呼吸困難	發病日期：			
	5	<input type="checkbox"/> 流鼻涕	發病日期：			
	6	<input type="checkbox"/> 噁心	發病日期：			
	7	<input type="checkbox"/> 嘔吐	發病日期：			
	8	<input type="checkbox"/> 腹瀉	發病日期：			
	9	<input type="checkbox"/> 其他	發病日期：			
檢疫	被安排原址檢疫的安老院/殘疾人士院舍名稱_____					
	最後一天的檢疫日子為 _____					
最近一次的 抗原快速測試	日期: 結果:					
填寫	_____			_____		
	轉介人員名稱			職位/單位		
	_____			_____		
	辦公室/手提電話			日期(日/月/年) 及 時間 (xx:xx)		

第二部 回條 致 **ER&PMB, CHP (傳真 2761 3272)**

(To be completed by Attending Doctor, AED, \_\_\_\_\_ Hospital; please inform the Health Officer if discharge or transfer of the patient is considered)

(Affix Full Gum Label here)	Diagnosis	<input type="checkbox"/> Coronavirus disease 2019 (COVID-19)
		<input type="checkbox"/> Other diagnosis <input type="checkbox"/> Fever for investigation
	Outcome	<input type="checkbox"/> Admitted Ward _____ <input type="checkbox"/> Discharged to RCHE/RCHD on _____ <input type="checkbox"/> Discharged to Site Z on _____ <input type="checkbox"/> Follow-up Appt on _____ <input type="checkbox"/> Others _____
Clinical Findings	Test for SARS-CoV-2: Pos / Neg / Not done      Other: _____ CXR signs of pneumonia: Y / N	
Treatment		
Completed by	_____ Signature (& Name) of Attending Doctor	_____ Tel. No.
		_____ Date / Time