(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_醫療院所)篩檢轉介預約服務個案記錄表 成功轉介 案

附件1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 個案姓名 | 個案資格查核(符合**1.2.1.**篩檢資格) | 預約情形(個案實際參與篩檢才予計分) | 完成篩檢打勾 |
| 身分證字號 |
| 1 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 2 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 3 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 4 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 5 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 6 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 7 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 8 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 9 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |
| 10 |  | 符合 檢查 |  □已預約\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_院所檢查 □有意願參與\_\_\_\_月\_\_\_\_日衛生所社區篩檢 |  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_醫療院所 填表人:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 連絡電話:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_