

填上個人資料後  
即成爲機密文件

澳門鏡湖護理學院  
服務對象事件記錄表  
Kiang Wu Nursing College of Macau  
Client Incident Record

編號：

存檔日期：

第一部份：事件發生的基本資料	
機構：	
科室／部門：	
地點：	
日期及時間：	
案主姓名：	性別/年齡：
病歷編號：	
主治醫師：	醫療診斷：
第二部份：事件類別	
用藥方面：	<input type="checkbox"/> 藥物相關 <input type="checkbox"/> 藥方相關 <input type="checkbox"/> 供給劑量相關 <input type="checkbox"/> 給藥途徑相關 <input type="checkbox"/> 給藥時間相關 <input type="checkbox"/> 其它，請註明_____
事故方面：	
第三部份：事發前案主情況	
身體狀況：	<input type="checkbox"/> 理想 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 欠佳 <input type="checkbox"/> 危重
精神狀況：	<input type="checkbox"/> 理想 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 定向力欠佳 <input type="checkbox"/> 無定向力
自理狀況：	<input type="checkbox"/> 自主 <input type="checkbox"/> 可以 <input type="checkbox"/> 自理能力欠佳 <input type="checkbox"/> 自理能力差
第四部份：事件的結果	
案主情況	
<input type="checkbox"/> 沒有明顯損傷／損害。 <input type="checkbox"/> 損傷，但生命體徵沒有改變。 <input type="checkbox"/> 損傷，而生命體徵／軀體完整性出現改變，監測但無需治療 <input type="checkbox"/> 損傷，而生命體徵／軀體完整性出現改變，經即時初步處理已復平穩。 <input type="checkbox"/> 損傷後出現明顯生命體徵／軀體完整性的改變，需要嚴密監測及治療。 <input type="checkbox"/> 病人死亡。	

## 第五部份：過程處理

現場初步護理評估：

時間：

損傷性質：\_\_\_\_\_ 部位：\_\_\_\_\_ 範圍：\_\_\_\_\_

意識：\_\_\_\_\_ 脈搏：\_\_\_\_\_ 呼吸率：\_\_\_\_\_ 血壓：\_\_\_\_\_

瞳孔反應：\_\_\_\_\_ 體溫：\_\_\_\_\_

即時的相應處理／急救／治療：

補充資料：

- 已通知主治／當值醫生 (姓名：\_\_\_\_\_；時間/日期：\_\_\_\_\_)
- 已通知案主家人 (姓名：\_\_\_\_\_；關係：\_\_\_\_\_；時間/日期：\_\_\_\_\_)
- 已填寫事發機構的相關報告表並呈交 (請取回副本一份)

報告者簽名／日期：\_\_\_\_\_ (姓名：\_\_\_\_\_ ) 職位／班級：\_\_\_\_\_

總結 (由學院帶教／跟進老師填寫)

簽名：\_\_\_\_\_ (姓名：\_\_\_\_\_ ) 職位：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

臨床教學組評語：

簽名：\_\_\_\_\_ (姓名：\_\_\_\_\_ ) 職位：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

課程負責人對處理的意見：

簽名：\_\_\_\_\_ (姓名：\_\_\_\_\_ ) 職位：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_