高雄榮民總醫院 外科部 神經外科

併發症報告表

基本資料 填表日期: 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名： |  | 性 別： |  |
| 病 歷 號： |  | 年 齡： |  |
| 入院日期： |  | 手術日期 : |  |
| 住院科別 : | | | |
| Chief complaint and present illness ： | | | |
| 手術方法: | | | |
| Diagnosis： | | | |
| Past history： | | | |
| 檢查檢果-病理 | | | |
| 併發症: | | | |
| **檢討與改進：務必填寫** | | | |

**紀錄者:**

**主治醫師(印出簽章)：**

**Ps.主治醫師簽章後，繳回外科部備查。**