

110.07報備電子病歷實施範圍如下

項次	文件類別	實施項目名稱
醫療科	會診紀錄	會診紀錄單
醫療科	門診病歷紀錄單(SOAP)	門診病歷紀錄單(SOAP)
醫療科	門診病歷紀錄單(用藥處方)	門診病歷紀錄單(用藥處方)
醫療科	病程紀錄單(含住院診療說明書)	病程紀錄單(含住院診療說明書)
醫療科	問題列表problem list	問題列表problem list
醫療科	急診病歷	急診病歷
醫療科	急診轉住院病歷摘要	急診轉住院病歷摘要
醫療科	急診處方及治療醫令	急診處方及治療醫令
護理	急診護理記錄	急診一般護理記錄、CPR紀錄
護理	急診護理記錄	新增胰島素記錄
護理	住院藥物與治療紀錄單	住院藥物與治療紀錄單
護理	急診執行記錄	臨時醫囑、剩餘麻藥作廢確認
護理	急診Vital sign	TPR.BP.SPO2.I/O
護理	急診檢傷評估紀錄單	急診檢傷評估紀錄單
護理	(門診)診區作業系統-門診護理給藥紀錄單	門診針劑簽用作業
護理	(門診)手打報告	糖尿病衛教階段清單
護理	(門診)手打報告	糖尿病個案衛教記錄查詢
護理	(門診)手術護理紀錄	(門診)手術護理紀錄
護理	(住院)生理監測	Input/Output
護理	(住院)生理監測	生理監測(特殊檢查)
護理	(住院)生理監測	加護中心Input/Output
護理	(住院)生理監測	疼痛
護理	(住院)生理監測	COMA SCALE
護理	(住院)生理監測	檢驗
護理	(住院)執行記錄	剩餘麻藥作廢確認
護理	(住院)執行記錄	常規醫囑、臨時醫囑
護理	CPR紀錄表(急診/住院)	CPR紀錄表(急診/住院)
護理	(住院)評估 NIS表單	自殺評估暨防範紀錄表
護理	(住院)評估 NIS表單	病患攻擊行為評估表
護理	(住院)評估 NIS表單	精神科入院護理評估
護理	(住院)評估 NIS表單	壓瘡高危險性評估
護理	(住院)評估 NIS表單	壓瘡/傷口評估
護理	(住院)記錄	新增皮下注射記錄
護理	(住院)出院計劃	出院計劃表
護理	CVP測壓記錄	CVP測壓記錄
護理	安寧病房	病人基本資料及家系圖
護理	安寧病房	初步疼痛評估表
護理	安寧病房	生理評估計畫及護理記錄表
護理	安寧病房	傷口護理紀錄表
護理	安寧病房	靈性需要評估及輔導計畫
護理	安寧病房	心理社會需要評估及照顧紀錄
護理	安寧病房	善終準備備忘錄