

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。