

苗栗縣COVID-19確定病例居家照護評估及關懷單 (參考版本可視需要增修)

111/5/30公布

收案日期		通報編號	111350	收案院所	
姓名		出生年月日		收案編號(自編)	
身分證字號		手機/電話		慢性疾病/特殊疾病及用藥	
遠距居家照護照護起始日期		111 年 月 日			
初評	確認認定	體溫	症狀	收案時有無警示狀況	
	<input type="checkbox"/> 快篩 <input type="checkbox"/> PCR 日期:	— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺 異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 喘、呼吸困難(呼吸速率>30次/分鐘) <input type="checkbox"/> 收縮壓< 90mm·Hg <input type="checkbox"/> 無發燒(體溫<38°C)之情形下，心跳>100次 /分鐘 <input type="checkbox"/> 持續胸痛/胸悶 <input type="checkbox"/> 意識不清 <input type="checkbox"/> 皮膚/嘴唇 /指甲床發青 <input type="checkbox"/> 無法進食、喝水或服藥 <input type="checkbox"/> 過去24小時 無尿或尿量顯著減少 <input type="checkbox"/> 血氧監測≤94%(如確定病例為經 公共衛生單位人員評估為高風險族群且提供血氧機者)	
個案類別	<input type="checkbox"/> 一般(低風險) <input type="checkbox"/> 高風險 <input type="checkbox"/> 懷孕__週孕婦 <input type="checkbox"/> 12歲以下幼兒	風險 評估因子	<input type="checkbox"/> 年齡65歲(含)以上/12歲以下 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性肝病(含肝硬化) <input type="checkbox"/> 慢性肺病 <input type="checkbox"/> 腎臟疾病及免疫低下(HIV感染者)等疾病之患者 <input type="checkbox"/> 心血管疾病(不含單純高血壓) <input type="checkbox"/> BMI≥30或12-17歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 85 百分位 <input type="checkbox"/> 罕見疾病及重大傷病患		
抗病毒藥物	<input type="checkbox"/> 使用抗病毒用藥 <input type="checkbox"/> Paxlovid <input type="checkbox"/> Molnupiravir(病人同意使用，且利大於弊) <input type="checkbox"/> 未使用抗病毒用藥，因無高風險因子、病人/家屬拒絕、多重藥物交互作用、腎功能不佳或其他理由。				
衛教宣導/措施	<input type="checkbox"/> 目前尚無就醫需求，並告知有醫療需求之聯繫窗口(電話/LINE/...)。 <input type="checkbox"/> 24小時緊急諮詢專線 <input type="checkbox"/> 確診病人居家注意事項(如出現發燒或輕微症狀可如何處理...等) <input type="checkbox"/> 其他			評估人員	
照護天數	日期	體溫	症狀	照護紀錄	紀錄人員
Day_1 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
Day_2 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
Day_3 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
Day_4 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
Day_5 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
Day_6 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
Day_7 諮詢		— °C	<input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻塞或流 鼻涕 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 身體疼痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹 瀉 <input type="checkbox"/> 感覺疲勞 <input type="checkbox"/> 嗅覺異常 <input type="checkbox"/> 味覺異常 <input type="checkbox"/> 呼吸急促 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 依照醫囑服藥 <input type="checkbox"/> 調整慢性疾病用藥 <input type="checkbox"/> 安排視訊/通訊診療	
遠距居家照護照護結案日期		111 年 月 日			

※有藥物需求，以視訊為主，通訊/電話通訊為輔。若採通訊，需要錄音。