

臺中市失智共同照護中心個案轉介單

制定日期：109 年 5 月 12 日

修訂日期：115 年 2 月 3 日

轉介單位：如：00 區衛生所、長期照顧管理中心、A 單位...等

轉介日期： 年 月 日 轉介者： 電話： 傳真：

基本資料	姓 名		出生	民國	年	月	日	歲	性別	☐ 男 ☐ 女
	緊急聯絡人		電話			關係			健保	☐ 有 ☐ 無
	身 份 別	☐ 1.一般 ☐ 2.低收入戶 ☐ 3.中低收入戶 ☐ 4.身障手冊 ☐ 5.其他_____								
	戶籍地址									
	現 住 址							身分證 字號		
個案摘要 (個案狀況)										
本單位已提供的服 務摘要										
轉介需求		☐ 協助確診 ☐ 失智照護服務 ☐ 其他_____ ☐ 失智社區服務據點 ☐ 巷弄長照站 ☐ 文化健康站								
認知評估 (至少填 1 項)		CDR: _____		AD8: _____		BPSD: _____				
		MMSE: _____		ICOPE : _____						
個案(家屬)簽名：_____										
(如使用 Icope 評估量表已簽屬同意轉介共照中心，則無需再簽名)										

備註：

【轉介至共照中心】轉介個案前，請先確認及完成下列事項：

- (1) 確認各項欄位是否填寫完成(如個案摘要、失智症確診等)。
- (2) 取得個案或主要照顧者同意，並向個案簡要說明共照中心將提供之服務。
- (3) 詢問個案是否已有因失智就醫，如就醫單位為共照中心，則以該共照中心為優先轉介對象。
- (4) 個案是否無法到院就醫或住機構個案，若是，則排除轉介對象。
- (5) 填寫完畢請將此表寄到共照中心電子信箱，並副知衛生局窗口人員。

個案處理回覆：

轉介結果：

☐確診，提供服務項目：_____

☐未確診，無法提供服務原因：_____

執行者：_____ 日期：_____

備註：填寫完畢請將此表回傳原轉介單位備查。

臺中市失智共同照護中心聯絡窗口及資訊

衛生局 窗口	行政區	單位	服務人員	email	連絡電話
周小姐 (71093)	北區	中國醫藥大學附設醫院	李研究助理	023685@tool.caaumed.org.tw	04-22052121 #17465、#17466
	西區	衛生福利部臺中醫院	蕭研究助理	adth5556@gmail.com	04-2229441 1#5556
	北屯	臺中市立老人復健綜合醫院 委託財團法人中國醫藥大學興建經營	郭個管師	102678@tool.caaumed.org.tw	04-24375252 #11120
何小姐 (71094)	南區	中山醫學大學附設醫院	黃個管師	cidc@csh.org.tw	04-24739595 #38123
	沙鹿	光田醫療社團法人光田綜合醫院	古個管師	ms349@gmail.com	04-26885599 #5197 0919-744355
	西屯	澄清綜合醫院中港分院	沈個管師	cmcva@ccgh.com.tw	04-24632000 #52224
黃小姐 (71095)	沙鹿	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	張個管師	changshiaochan@gmail.com	04-26581919 #56176
	西屯	臺中榮民總醫院	黃個管師	vghtcdcc@gmail.com	04-23592525 #3382
	豐原	衛生福利部豐原醫院	林個管師	fyhfyh2020@gmail.com	04-25271180 #2173 0900631158
黃小姐 (71098)	大里	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	劉個管師	jahpac@mail.jah.org.tw	04-24819900 #12125
	潭子	佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院	賴行政主任	tc1370502@tzuchi.com.tw	04-36060666 #3823
	霧峰	亞洲大學附屬醫院	蘇心理師	51289@tool.caaumed.org.tw	04-23329888 #1315

副知衛生局窗口如下：

周小姐(71093)：hbtcm01849@taichung.gov.tw

何小姐(71094)：hbtcm02169@taichung.gov.tw

黃小姐(71095)：hbtcm02297@taichung.gov.tw

黃小姐(71098)：wen0223@taichung.gov.tw