

# 复旦大学附属华山医院 患者转运交接单

姓名\_\_\_\_\_住院号/卡号\_\_\_\_\_病区\_\_\_\_\_床号\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_

转运起始时间:\_\_\_\_\_运送\_\_\_\_\_

当前诊断:\_\_\_\_\_ ☐ 住院/ ☐ 转病区: 病区\_\_\_\_\_ ☐ 手术 ☐ 监护室 ☐ 透析室

评估: 意识 ☐ 清楚 ☐ 烦躁 ☐ 嗜睡 ☐ 昏迷 ☐ 其他\_\_\_\_\_

疼痛 ☐ NRS ☐ FLACC ☐ CCPOT ☐ VONG-BAKER 强度\_\_\_\_\_部位\_\_\_\_\_

性质 ☐ 刀割样痛 ☐ 绞痛 ☐ 灼烧样痛 ☐ 刺痛 ☐ 压痛 ☐ 胀痛 ☐ 钝痛

皮肤 ☐ 完整 ☐ 破损 部位\_\_\_\_\_程度\_\_\_\_\_大小\_\_\_\_\_

体温  $^{\circ}\text{C}$  脉搏 分/次 呼吸 分/次 血压 mmHg 氧饱和度 %

导管: 固定并通畅

☐ 氧气 ☐ 浅静脉留置(留置日期) ☐ 深静脉留置(留置日期)

☐ PICC(留置日期) ☐ 动脉留置(留置日期) ☐ 肠胃减压(留置日期)

☐ 鼻饲(留置日期) ☐ 留置导尿(留置日期) ☐ 气管导管(留置日期)

☐ 负压球(留置日期) ☐ 胸腔引流(留置日期) ☐ T管(留置日期)

☐ 其他(留置日期) ☐ 无

物品: ☐ 输液 瓶/袋 ☐ X片 张 ☐ CT片 张 ☐ 磁共振片 张 ☐ 其他

建议:\_\_\_\_\_

转运结束时间:\_\_\_\_\_接收\_\_\_\_\_

\*手术环节交流:

手术物品及药物: 详见《手术病人护理记录单(一)》

评估	进手术间	出手术间	进PACU	出PACU
	日 时 分	日 时 分	日 时 分	日 时 分
意识	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 烦躁 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 烦躁 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 烦躁 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 烦躁 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 其他
体征	脉搏 0 次/分 呼吸 0 次/分 血压 0 mmHg	脉搏 0 次/分 呼吸 0 次/分 血压 0 mmHg	脉搏 0 次/分 呼吸 0 次/分 血压 0 mmHg	脉搏 0 次/分 呼吸 0 次/分 血压 0 mmHg
皮肤	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破损 部位: 程度: 大小:	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破损 部位: 程度: 大小:	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破损 部位: 程度: 大小:	<input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 破损 部位: 程度: 大小:
留置导管 固定通畅	<input type="checkbox"/> 静脉 <input type="checkbox"/> 动脉 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 导尿 <input type="checkbox"/> 气管导管 <input type="checkbox"/> 负压球 <input type="checkbox"/> 胸腔引流 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 静脉 <input type="checkbox"/> 动脉 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 导尿 <input type="checkbox"/> 气管导管 <input type="checkbox"/> 负压球 <input type="checkbox"/> 胸腔引流 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 静脉 <input type="checkbox"/> 动脉 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 导尿 <input type="checkbox"/> 气管导管 <input type="checkbox"/> 负压球 <input type="checkbox"/> 胸腔引流 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> 无	<input type="checkbox"/> 静脉 <input type="checkbox"/> 动脉 <input type="checkbox"/> 胃管 <input type="checkbox"/> 导尿 <input type="checkbox"/> 气管导管 <input type="checkbox"/> 负压球 <input type="checkbox"/> 胸腔引流 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> PICC <input type="checkbox"/> 无
身份确认	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
签名				

术后到达病区(监护室)时间:\_\_\_\_\_

物品及药物: 详见《手术病人护理记录单(一)》接收\_\_\_\_\_