



心臟多切面電腦斷層檢查實施記錄表

受檢日期	年	月	日	上 / 下午	時	分
受檢者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年	月 日
聯絡電話(日)		聯絡電話(夜)		行動電話		
住址	縣	市鄉	街	段	巷	號
	市	區鎮	路		弄	樓

諮詢事項 (一) -- 主訴症狀	諮詢醫(護理)師
主訴症狀持續時間? 有沒有反覆發作? 有沒有特定情景發作?	
1、冒冷汗並併有胸痛	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2、運動後發生胸痛，但休息後沒有改善	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
3、在爬樓梯時有嚴重呼吸急促的現象	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
4、胸痛併擴散至胸腔、脖子、下巴、左肩胛及手臂，有時右肩胛也會疼痛	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
5、情緒改變、餐後或冷環境下有出現胸悶、胸痛的現象	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
諮詢事項 (二) -- 病史	
1、藥物過敏史	是 <input type="checkbox"/> 藥物名稱: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2、心臟病史	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
3、冠狀動脈疾病	是 <input type="checkbox"/> → (疾病名稱:) 曾手術過 (繞道手術、支架、氣球擴張術) 是 <input type="checkbox"/> → (疾病名稱:) 無手術過 (繞道手術、支架、氣球擴張術) 否 <input type="checkbox"/>
4、氣喘病史	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
5、高血壓	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
6、糖尿病	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
7、腎功能	正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> (是否有洗腎? 最好配合洗腎當天檢查)
8、危險因子	抽煙 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 肥胖 <input type="checkbox"/> 熬夜 <input type="checkbox"/> 家族史 <input type="checkbox"/> 肺部疾病 <input type="checkbox"/>
心跳數/血壓: → (如心跳數 > 70 次, 開始服用降心跳藥物)	
服藥紀錄/時間:	
藥品種類/劑量:	
紀錄者	