

臺北市內湖區新湖國民小學緊急傷病處理辦法

105 年 03 月 21 日行政會議制定
112 年 10 月 23 日修訂

壹、依據

- 一、依據學校衛生法第 15 條辦理。
- 二、依據臺北市教育局 112 年 1 月 13 日公告「臺北市政府教育局所屬各級學校學生緊急傷病處理流程」、臺北市政府教育局所屬各級學校緊急傷病處理要點(93.10.26 北市教體字第 09338390300 號函)及教育部 110 年 1 月 13 日公告「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則修正條文」辦理。
- 三、有關預防保健宣導內容，悉依臺北市衛生局及教育局相關法令及公函辦理。
- 四、重大傷病及送醫標準，參酌市立醫院急診標準辦理。

貳、目的

- 一、建立校園發生事故傷害與突發疾病時通報管理流程，在學校內發生事故傷害與疾病之急救照護，使能迅速處理妥適照顧。
- 二、增強學校教職員生對偶發緊急事件應變能力，及增進校園親師生共識。

參、緊急傷病處理步驟(附件一)

一、傷患處理

- (一) 本校學生事故傷害或突發疾病時，上課時間由任課老師，非上課時間由級任導師或在場學生，立即將患者送往健康中心。
- (二) 嚴重傷病/不宜移動之傷患或受傷狀況不明者，發現人員應迅速通報健康中心前往現場評估。
- (三) 防範血液、體液汙染：學校教職員工在照護或處理學生傷病時，任何可能接觸患者血液、體液的情況，都應謹慎採取防護性措施(可使用手套或口罩或防護衣等裝備)。並指導在場學生勿直接接觸，並迅速通報健康中心，以避免傳染性疾病感染之意外。

(四) 各級傷患分類及處理 (參照教育部檢傷分類救護處理程序_附件二)

1. 學校護理師或在場老師評估學生傷病程度。

- (1) 輕度(非緊急)：一般輕度受傷 → 簡易外傷/照護處理 → 返回班級，依評估通知老師及家長照護注意事項。

- (2) 中度(次緊急-需在 4 小時內就醫處置)：傷病急症處理 → 通報學務處 → 事件發生後 30 分鐘內電話通知家長或由導師以 line 方式聯繫，如確定無法與家長聯繫，亦需依程序填寫紀錄單 → 就醫協助。
- (3) 重度、極重度(緊急/危及生命)：急症或急救處理 → 啟動緊急傷病行政通報，依職責分掌處理 → 撥打 119 並陪同護送 → 事件發生後 30 分鐘內電話通知家長，如確定無法與家長聯繫，亦需依程序填寫紀錄單。

2. 護送就醫

(1) 由家長到校帶學生前往就醫，學校視情況派員陪同。

(2) 家長無法帶學生前往就醫時 (含無法於 30 分鐘內到校)，學校派員陪同。

※ 學校陪同護送派員原則如下：授課老師 → 導師 → 護理師 → 行政陪同送醫治療。

※

※ 健康中心有兩位護理師時：一位護理師陪同護送(請 119 救護車送醫)，健康中心業務另一位護理師協助處理；健康中心僅護理師一位時：由護理師陪同護送(請 119 救護車送醫)。健康中心業務委由衛生組長代理協助處理之，倘若剛好當時衛生組長有課務，則其課務委由教務處排代理人員協助之。

※ 陪同護送人員應予公假派代，除通報 119 由救護車送醫外，往返交通工具以計程車為主，事後並依規定向總務處申請交通費或加班費(由家長會相關經費支應)。

(五) 緊急傷病行政職責分掌

1. 護理師：

- (1) 檢傷分類、傷病處理、照護及安置。
- (2) 依傷病程度啟動行政通報。
- (3) 傷病事故紀錄：健康資訊系統、頭部受傷注意事項通知單暨回條(附件三-1)、學童傷病送醫報告(附件三-2)或學生重大事故救護紀錄表(附件三-3)。
- (4) 協助後續學生醫療保險理賠申請。

2. 級任老師：學生就醫前、後聯絡家長，關懷及處理後續請假、課室教學相關事宜。

3. 教務處：安排課務代課事宜與相關協助。

學務處：

- (1) 協助現場救護。
- (2) 緊急現場秩序維護及疏散圍觀師生。
- (3) 協助調派人員護送患童就醫。
- (4) 協助申派救護車，並辦理送醫經費預支與歸還手續。
- (5) 校園傷害事件通報(校安通報)。
- (6) 須由校方行政人員派員到院關懷慰問學童與家屬，由學務人員優先協助之，再依序由教務處人員→輔導室人員→總務處人員來協助關懷事宜。
- (7) 緊急傷害災因調查與分析，並做相關行政聯繫進行改善及預防，避免再度發生。

4. 輔導處：必要時提供相關學生、家長、師長等同仁心理輔導與相關協助。

5. 總務處：

- (1) 指揮救護車輛之進出及協助救護人員引導進現場。
- (2) 視需要協助事故現場拉封鎖線。
- (3) 送醫工具相關衍生費用等處理。

(六) 鄰近緊急醫療院所(如附件四)

二、校內任何時間發生緊急事件，請與學務處連絡，由學務處協調行政支援。

三、學校教職員工緊急傷病處理同本處理辦法及流程。

四、新湖國小課後社團暨課後照顧班學童傷病(緊急事件)處理流程亦同，轉知一二線值班人員。

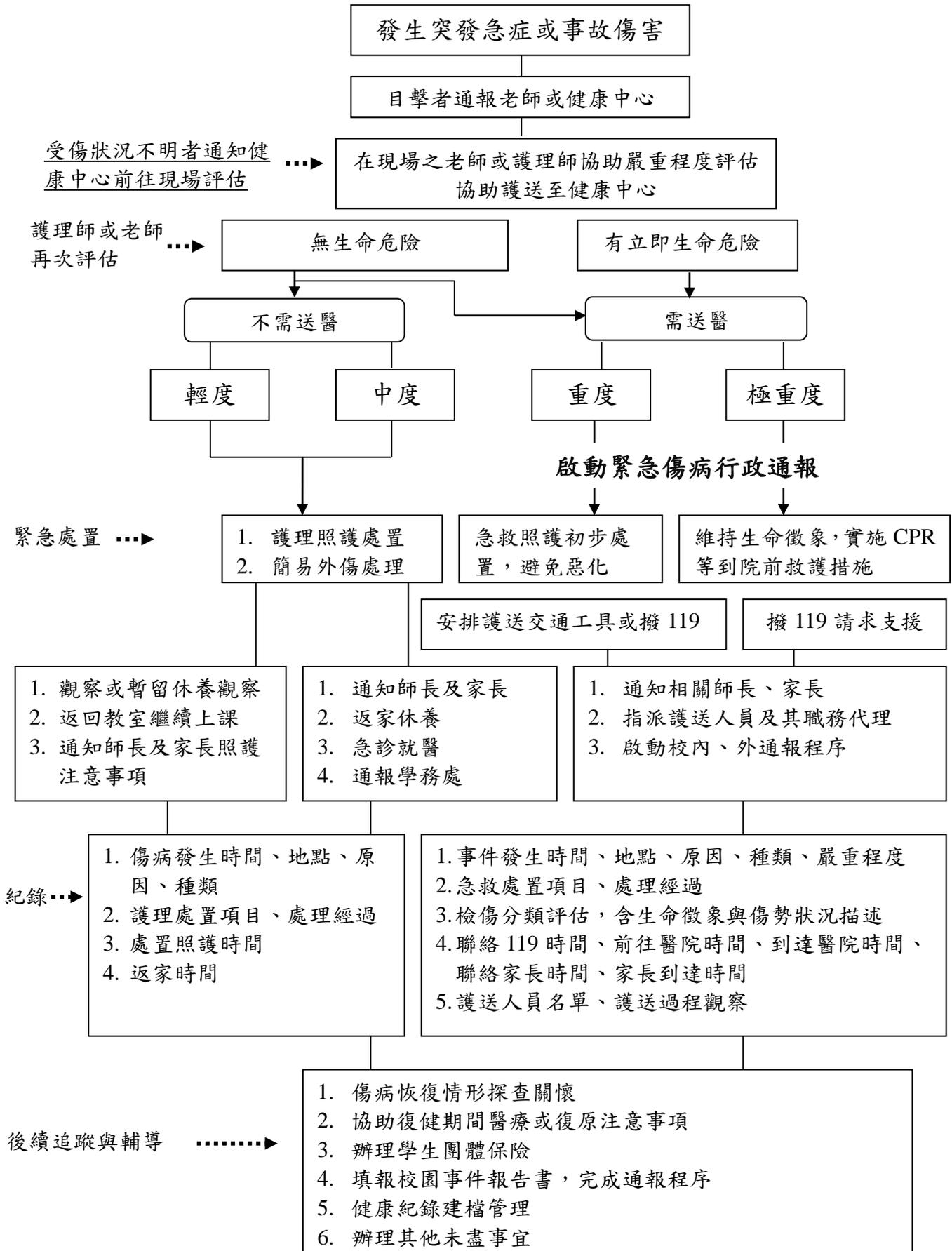
五、本辦法經行政會議討論通過後經校長核准實施，修正時亦同。

■ 附註：【需外送醫療之情形】

1. 外傷傷口須縫合者(可依當時傷口判斷)。
2. 生命徵象明顯改變：發燒 39°C 以上，呼吸、脈搏異常改變。
3. 意識改變：昏迷、呼喚無正常反應。
4. 頭部、頸部受撞擊或高處摔下：骨折、脫臼、頸、背、軀幹損傷。
5. 胸腹部內、外傷：出血、受重力撞擊。
6. 大出血：大量出血或無法止住的出血。
7. 上吐下瀉、不明原因的持續疼痛、急性疼痛。

8. 燒燙傷：大範圍二度灼傷、三度灼傷或化學灼傷。
9. 眼部灼傷或穿刺傷。
10. 急性中毒或嚴重過敏反應。
11. 動物咬傷：狗、蛇、貓、昆蟲或不明蟲類咬傷，傷口發炎，紅腫抽搐者。
12. 其它特殊情形，依護理師判別做處理。

臺北市內湖區新湖國民小學緊急傷病處理流程



教育部檢傷分類救護處理程序

嚴重程度	極重度：1級	重度：2級	中度：3級	輕度：4級	
緊急程度	危及生命	緊急	次緊急	非緊急	非緊急
等待時間	需立即處理	在 30-60 分鐘內處理	需在 4 小時內完成醫療處理	需門診治療	簡易護理可
臨床表徵	<p>指死亡或瀕臨死亡</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心搏停止、休克、昏迷、意識不清 ● 急性心肌梗塞 ● 心搏過速或心室顫動 ● 疑為心臟病引起之胸痛 ● 呼吸窘迫 ● 呼吸道阻塞 ● 連續性氣喘狀態 ● 癲癇重積狀態 ● 頸(脊椎)骨折 ● 嚴重創傷,如車禍、高處摔下、長骨骨折、骨盆腔骨折 ● 肢體受傷合併神經血管受損 ● 大的開放性傷害、槍傷、刀刺傷等 ● 溺水 ● 重度燒傷 ● 對疼痛無反應 ● 低血糖 ● 無法控制的出血 	<p>重傷害或傷殘</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸困難 ● 氣喘 ● 骨折 ● 撕裂傷 ● 動物咬傷 ● 眼部灼傷或穿刺傷 ● 中毒 ● 闌尾炎 ● 腸阻塞 ● 腸胃道出血 ● 強暴 	<p>需送至校外就醫</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 脫臼、扭傷 ● 切割傷需縫合 ● 腹部劇痛 ● 單純性骨折 ● 無神經血管受損者 	<ul style="list-style-type: none"> ● 發燒 38 度以上 ● 輕度腹痛 ● 腹瀉 ● 嘔吐 ● 頭痛、昏眩 ● 疑似傳染病 	<ul style="list-style-type: none"> ● 擦藥、包紮、休息即可繼續上課者
學校採行之處理流程	<ol style="list-style-type: none"> 1、到院前緊急救護施救 2、啟動校園緊急救護系統 3、撥打 119 求救 4、通知家長 5、指派專人陪同護送就醫 6、視需要通知教務處。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、供應氧氣、肢體固定或傷病急症處置 2、撥打 119 求救 3、啟動校園緊急救護系統 4、通知家長 5、指派專人陪同護送就醫 6、視需要通知教務處。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、傷病急症處理 2、啟動校園緊急救護系統 3、通知家長 4、必要時或家長無法自行處理時,則需指派專人陪同護送就醫。 5、視需要通知教務處。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、簡易傷病急症照護 2、門診時間協助就醫。 3、經評估後,通知家長必須就醫,可派人陪同至附近醫療院所就醫。 	<ol style="list-style-type: none"> 1、簡易傷病急症照護 2、擦藥、包紮、固定或稍事休息後返回教室繼續上課。 3、傷病情況特殊時,電話告知家長及導師。

臺北市內湖區新湖國民小學頭部受傷注意事項通知單暨回條

貴家長您好：

貴子弟_____就讀_____年_____班 今天在校因_____

導致頭部表皮出血(出血點、瘀傷) 頭皮下血腫 頭皮撕裂傷 其他_____

受傷，健康中心經評估後給予冰敷 擦藥 休息觀察等護理照護。

目前沒有明顯的腦部傷害症狀，但只要頭部受傷，均有可能在數小時、數日，甚至三個月後產生神經狀或顱內出血。受傷七十二小時是最重要的觀察時期，請家長及老師多留意觀察，於白天囑咐學生多休息，勿做劇烈運動；當日午夜請叫醒學生確認意識狀態，另建議於七十二小時內可間斷性冰敷(每次 20 至 30 分鐘)。

如有下列症狀產生時，請儘速送急診處理：

1. 昏睡或無法叫醒（意識逐漸不清）。
2. 嘔吐。
3. 抽搐（痙攣）。
4. 眼睛症狀：包括瞳孔一邊擴大、不正常眼睛震顫、複視與視力模糊。
5. 一側肢體運動困難、乏力、感覺遲鈍或行走困難等。
6. 頭痛、頭昏。
7. 注意力不集中或性格改變（行為異於常態）。
8. 不尋常的煩躁不安。
9. 脈搏不規律及呼吸困難。

內湖區周邊醫院諮詢電話：

1. 內湖區三軍總醫院 8792-3311
2. 市立聯合醫院忠孝院區 2786-1288
3. 中國醫藥大學附設醫院-台北分院
2791-9696
4. 汐止國泰綜合醫院 2648-2121
5. 康寧醫院 2634-5500

護理師：

日期：

級任老師：

已電話通知家長

◎家長觀察結果及意見(請勾選，並於隔日交回健康中心)

已就醫處理；需學校協助照護_____

謝謝老師；需學校協助照護_____

症狀緩和，繼續到校讀書

仍不適需在家休息(請再與導師電話通知)

其他_____

家長簽名：

年 月 日

學務處健康中心敬啟

連絡電話 2796-3721#115、116

112 年 3 月修訂

臺北市內湖區新湖國小學童傷病(紀錄)送醫報告

111.02.22.修訂

學生姓名：_____ 性別：_____ 班級：_____年_____班 座號_____ 家長電話：_____

受傷前健康狀況：正常 殘障_____ 疾病_____

通知家長時間：_____年_____月_____日星期_____ 上午 下午 _____時_____分 聯絡不到

送醫者：_____ 家長 校護 老師 其他_____ 級、科任老師：_____

※受傷部位：_____ ※種類： <input type="checkbox"/> 挫撞傷 <input type="checkbox"/> 撕裂割傷 <input type="checkbox"/> 燙傷 <input type="checkbox"/> 其他_____	
發生時間地點	發生時間：民國_____年_____月_____日 星期_____ <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 _____時_____分 到達健康中心時間：_____時_____分 <input type="checkbox"/> 上課時間 <input type="checkbox"/> 下課時間 發生地點：校（內、外），教室（內、外）地點描述：_____
傷害發生情形	受傷者當時從事活動：_____ 相關設備及物品：_____ 發生經過：_____
送醫前處理	在學校已協助~~ <input type="checkbox"/> 傷口清洗消毒 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 量體溫 <input type="checkbox"/> 量脈搏、呼吸 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 清除呼吸道異物 <input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 長背板固定 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 三角巾固定 <input type="checkbox"/> 彈繃使用 <input type="checkbox"/> CPR_____分鐘 <input type="checkbox"/> 通知 119 <input type="checkbox"/> 其他_____
追蹤結果	醫院(診所)名稱： <input type="checkbox"/> 三軍總醫院 <input type="checkbox"/> 康寧醫院 <input type="checkbox"/> 內湖國泰診所 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 住院 請假：_____天，其他：_____
醫療處置	醫師簽章：_____
後續追蹤	<input type="checkbox"/> 協助申請學保事宜 <input type="checkbox"/> 協助照護 <input type="checkbox"/> 其他

填表人

衛生組長

學務主任

校長

級任老師

生教組長

相關處室/人員

臺北市內湖區新湖國民小學重大事故救護記錄表

日期： 年 月 日

基 本 資 料	學生姓名： _____ 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 班級： _____ 年 _____ 班
	家長電話： _____ 通知家長人員： _____ 通知家長時間： _____ 時 _____ 分
發生地點： _____	
送達健康中心時間： _____ 時 _____ 分 護送人員： <input type="checkbox"/> 老師 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 其他	
健康中心 — 接獲通知時間： _____ 時 _____ 分 救護車 — 通知時間： _____ 時 _____ 分	
到達現場時間： _____ 時 _____ 分 到達現場時間： _____ 時 _____ 分	
離開現場時間： _____ 時 _____ 分 離開現場時間： _____ 時 _____ 分	
送醫地點： _____ 送醫方式： <input type="checkbox"/> 長臂板搬運 <input type="checkbox"/> 轎車 <input type="checkbox"/> 救護車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 其他 _____	

情 況 評 估	第一次評估時間： _____ 時 _____ 分 第二次評估時間： _____ 時 _____ 分																	
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 意識：<input type="checkbox"/>清楚(A) <input type="checkbox"/>對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/>對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/>無反應(U) </td> <td style="width: 50%;"> 意識：<input type="checkbox"/>清楚(A) <input type="checkbox"/>對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/>對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/>無反應(U) </td> </tr> <tr> <td>呼吸：<input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/>無</td> <td>呼吸：<input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>脈搏：<input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/>無</td> <td>脈搏：<input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>瞳孔：<input type="checkbox"/>等大 <input type="checkbox"/>不等大 <input type="checkbox"/>反應 <input type="checkbox"/>無</td> <td>瞳孔：<input type="checkbox"/>等大 <input type="checkbox"/>不等大 <input type="checkbox"/>反應 <input type="checkbox"/>無</td> </tr> <tr> <td>血壓：<input type="checkbox"/> _____ mmHg <input type="checkbox"/>收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/>收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/>收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到) </td> <td>血壓：<input type="checkbox"/> _____ mmHg <input type="checkbox"/>收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/>收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/>收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到) </td> </tr> <tr> <td>體溫：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>發熱 <input type="checkbox"/>冰冷 <input type="checkbox"/>濕熱 <input type="checkbox"/>濕冷</td> <td>體溫：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>發熱 <input type="checkbox"/>冰冷 <input type="checkbox"/>濕熱 <input type="checkbox"/>濕冷</td> </tr> <tr> <td>皮膚：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>潮紅 <input type="checkbox"/>蒼白 <input type="checkbox"/>發紺</td> <td>皮膚：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>潮紅 <input type="checkbox"/>蒼白 <input type="checkbox"/>發紺</td> </tr> <tr> <td>微血管填充時間：<input type="checkbox"/>≤2 秒 <input type="checkbox"/>>2 秒 <input type="checkbox"/>>4 秒</td> <td>微血管填充時間：<input type="checkbox"/>≤2 秒 <input type="checkbox"/>>2 秒 <input type="checkbox"/>>4 秒</td> </tr> <tr> <td>外傷部位：<input type="checkbox"/>頭 <input type="checkbox"/>頸 <input type="checkbox"/>胸 <input type="checkbox"/>腹 <input type="checkbox"/>腰 <input type="checkbox"/>背 <input type="checkbox"/>上肢(左、右) <input type="checkbox"/>下肢(左、右) <input type="checkbox"/>其他 _____ </td> <td>外傷部位：<input type="checkbox"/>頭 <input type="checkbox"/>頸 <input type="checkbox"/>胸 <input type="checkbox"/>腹 <input type="checkbox"/>腰 <input type="checkbox"/>背 <input type="checkbox"/>上肢(左、右) <input type="checkbox"/>下肢(左、右) <input type="checkbox"/>其他 _____ </td> </tr> </table>	意識： <input type="checkbox"/> 清楚(A) <input type="checkbox"/> 對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/> 無反應(U)	意識： <input type="checkbox"/> 清楚(A) <input type="checkbox"/> 對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/> 無反應(U)	呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無	呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無	脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無	脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無	瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	血壓： <input type="checkbox"/> _____ mmHg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到)	血壓： <input type="checkbox"/> _____ mmHg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到)	體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷	體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷	皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺	皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺	微血管填充時間： <input type="checkbox"/> ≤2 秒 <input type="checkbox"/> >2 秒 <input type="checkbox"/> >4 秒	微血管填充時間： <input type="checkbox"/> ≤2 秒 <input type="checkbox"/> >2 秒 <input type="checkbox"/> >4 秒	外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 上肢(左、右) <input type="checkbox"/> 下肢(左、右) <input type="checkbox"/> 其他 _____
意識： <input type="checkbox"/> 清楚(A) <input type="checkbox"/> 對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/> 無反應(U)	意識： <input type="checkbox"/> 清楚(A) <input type="checkbox"/> 對聲音有反應(V) <input type="checkbox"/> 對疼痛有反應(P) <input type="checkbox"/> 無反應(U)																	
呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無	呼吸： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無																	
脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無	脈搏： <input type="checkbox"/> _____ 次/分 <input type="checkbox"/> 無																	
瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無	瞳孔： <input type="checkbox"/> 等大 <input type="checkbox"/> 不等大 <input type="checkbox"/> 反應 <input type="checkbox"/> 無																	
血壓： <input type="checkbox"/> _____ mmHg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到)	血壓： <input type="checkbox"/> _____ mmHg <input type="checkbox"/> 收縮壓 80mmHg 以上(橈動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 70mmHg 以上(股動脈摸得到) <input type="checkbox"/> 收縮壓 60mmHg 以上(頸動脈摸得到)																	
體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷	體溫： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發熱 <input type="checkbox"/> 冰冷 <input type="checkbox"/> 濕熱 <input type="checkbox"/> 濕冷																	
皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺	皮膚： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 發紺																	
微血管填充時間： <input type="checkbox"/> ≤2 秒 <input type="checkbox"/> >2 秒 <input type="checkbox"/> >4 秒	微血管填充時間： <input type="checkbox"/> ≤2 秒 <input type="checkbox"/> >2 秒 <input type="checkbox"/> >4 秒																	
外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 上肢(左、右) <input type="checkbox"/> 下肢(左、右) <input type="checkbox"/> 其他 _____	外傷部位： <input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 頸 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 背 <input type="checkbox"/> 上肢(左、右) <input type="checkbox"/> 下肢(左、右) <input type="checkbox"/> 其他 _____																	

事 故	主 述	急 救 處 理
<input type="checkbox"/> 墜落 _____ 高度 <input type="checkbox"/> 壓傷 <input type="checkbox"/> 撞傷 <input type="checkbox"/> 夾傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 跌傷 <input type="checkbox"/> 刀傷 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 咬傷 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 電擊傷 <input type="checkbox"/> 燒燙傷 <input type="checkbox"/> 化學藥品灼傷 <input type="checkbox"/> 割傷 <input type="checkbox"/> 非創傷原因 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 目擊者： <input type="checkbox"/> 學生 _____ <input type="checkbox"/> 老師 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 暈厥.頭暈.頭暈 <input type="checkbox"/> 肢體無力疼痛 <input type="checkbox"/> 噁心、嘔吐 <input type="checkbox"/> 抽搐 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 神智異常 <input type="checkbox"/> 背痛 <input type="checkbox"/> 昏迷無知覺 <input type="checkbox"/> 胸痛胸悶 <input type="checkbox"/> 吐血 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 主述人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 給氧 <input type="checkbox"/> 心理支持 <input type="checkbox"/> 頸圈固定 <input type="checkbox"/> 夾板固定 <input type="checkbox"/> 維持呼吸道 <input type="checkbox"/> 止血包紮 <input type="checkbox"/> 抽吸 <input type="checkbox"/> 冰敷 <input type="checkbox"/> CPR _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 哈姆立克法 <input type="checkbox"/> 長、短背板固定 <input type="checkbox"/> 保暖 <input type="checkbox"/> 糖水 <input type="checkbox"/> 其他 _____

簽 名 欄	校護	導師	衛生組長	學務主任	校長	參與急救人員	備註

臺北市內湖區新湖國民小學就近醫療診所參考

編號	醫院名稱	聯絡電話	地址	車程 (分鐘)	備註 急診室
1	忠孝院區 內湖門診部	2790-8387	民權東路六段 99 號	3	
2	維仁診所	2792-3829	民權東路六段 136 巷 4 號	3	
3	三軍總醫院	8792-3311	成功路二段 325 號	10	8792-7018
4	國泰內湖診所	8797-2121	瑞光路 337 號鄰近港墘 路洲子街口 C 棟	10	
5	葫洲診所	2630-6606	康寧路三段 35 號	10	
6	中國醫藥大學 附設臺北分院	2791-9696	內湖路二段 360 號	15	
7	康育診所	2790-9134	成功路三段 189 號	15	
8	麗心診所	2794-4939	成功路四段 6 號	20	
9	康寧醫院	2634-5500	成功路五段 420 巷 26 號	25	2634-5500 # 2998
10	市立聯合醫院 忠孝院區	2786-1288	南港區同德路 87 號	25	2786-7979
11	長庚紀念醫院	2713-5211	松山區敦化北路 199 號	30	2713-5211 # 3721
12	台安醫院	2771-8151	松山區八德路 2 段 424 號	35	2756-2759