

## 長期照護醫師意見書

106 年 6 月 2 日衛部照字第 1061561341 號公告

108 年 8 月 6 日衛部顧字第 1081962267 號公告修訂

112 年 6 月 26 日衛部顧字第 1121960486 號公告修訂

填表日期：民國 年 月 日

申請者	姓名: _____	男 • 女	住址: _____
	身分證字號: _____		聯絡電話:( ) _____
	出生日期: 年 月 日( 歲)		
醫師姓名: _____		電話:( ) _____	
醫療機構名稱: _____		傳真:( ) _____	
醫療機構地址: _____			
(1)家訪日期	民國 年 月 日		
(2)製作意見書次數	<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上 (前次意見書: ____年____月____日)		
(3)目前個案就醫科別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選): <input type="checkbox"/> 內科: <input type="checkbox"/> 腫瘤內科 <input type="checkbox"/> 腎臟內科 <input type="checkbox"/> 心臟內科 <input type="checkbox"/> 消化內科 <input type="checkbox"/> 胸腔內科 <input type="checkbox"/> 腎臟內科 <input type="checkbox"/> 風濕內科 <input type="checkbox"/> 血液內科 <input type="checkbox"/> 免疫內科 <input type="checkbox"/> 感染內科 <input type="checkbox"/> 內分泌內科 <input type="checkbox"/> 其他( ) <input type="checkbox"/> 外科: <input type="checkbox"/> 神經外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 小兒外科 <input type="checkbox"/> 胸腔外科 <input type="checkbox"/> 大腸直腸外科 <input type="checkbox"/> 心臟血管外科 <input type="checkbox"/> 一般及消化外科 <input type="checkbox"/> 其他( ) <input type="checkbox"/> 老年(高齡)醫學科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 麻醉科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 中醫科 <input type="checkbox"/> 其他( )		

## 1.相關疾病診斷意見

(1)診斷疾病名稱(ICD code 與疾病中文名稱)及發病日期 (罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病，請依序自 1.填入；與失能相關特定疾病 ICD code 如附件，請優先列入) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
1.	發病 <input type="checkbox"/> 6 個月內 <input type="checkbox"/> 6-12 個月 <input type="checkbox"/> 一年以上
2.	發病 <input type="checkbox"/> 6 個月內 <input type="checkbox"/> 6-12 個月 <input type="checkbox"/> 一年以上
3.	發病 <input type="checkbox"/> 6 個月內 <input type="checkbox"/> 6-12 個月 <input type="checkbox"/> 一年以上
(2)病情狀態 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定 <input type="checkbox"/> 不明 (若勾選不穩定或不明狀態時，請具體詳細說明) <input type="checkbox"/> 疾病自然病程導致不穩定 <input type="checkbox"/> 導致目前失能疾病可能治癒 <input type="checkbox"/> 主要疾病療效待觀察 <input type="checkbox"/> 其他(請具體詳細說明): _____	

2. 近期治療(若過去 14 日內曾經接受以下治療者，請勾選)

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 點滴 <input type="checkbox"/> 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 腹膜透析 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 氧氣療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 氣切 <input type="checkbox"/> 疼痛治療 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃腸造口 <input type="checkbox"/> 導尿管 (尿管、膀胱造口等) <input type="checkbox"/> 引流管 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 呼吸治療 <input type="checkbox"/> 壓力性損傷處理 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆治療 <input type="checkbox"/> 骨折治療 <input type="checkbox"/> 藥物治療 <input type="checkbox"/> 癌症治療 <input type="checkbox"/> 監測器 (血壓、心跳、血氧飽和濃度、連續血糖等) <input type="checkbox"/> 其他重要治療：
--

3. 身心狀態等意見

(1) 意識狀態	<input type="checkbox"/> 警醒 <input type="checkbox"/> 可遵從醫囑正確反應 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 混亂 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 無法判斷
(2) 肢體	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 肌力降低 <input type="checkbox"/> 攣縮 <input type="checkbox"/> 張力異常 <input type="checkbox"/> 不隨意運動
(3) 壓力性損傷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位： <input type="checkbox"/> 薦尾椎 <input type="checkbox"/> 股骨大轉子 <input type="checkbox"/> 足踝 <input type="checkbox"/> 足跟 <input type="checkbox"/> 肩胛骨 <input type="checkbox"/> 手肘 <input type="checkbox"/> 其他部位：       )

4. 功能狀態

預期介入 6 個月後狀態	<input type="checkbox"/> 退步 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 進步 <input type="checkbox"/> 無法確定成效，建議執行 3 個月後評估 (判定理由：       )
--------------	--

5. 醫事照護意見

<p>(1) 照顧應注意事項及處置方法</p> <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 跌倒、骨折 <input type="checkbox"/> 移動力減低 <input type="checkbox"/> 壓力性損傷處理 <input type="checkbox"/> 心臟功能下降 <input type="checkbox"/> 肺部功能下降 <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 做事情失去興趣或樂趣 <input type="checkbox"/> 遊走 <input type="checkbox"/> 皮膚損傷 <input type="checkbox"/> 傷口照護 <input type="checkbox"/> 咀嚼吞嚥障礙 <input type="checkbox"/> 脫水 <input type="checkbox"/> 容易罹患感染症 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 其他(       ) →處置建議(如有必要，請向開立本醫師意見書之醫師諮詢，其他建議：     )
<p>(2-1) 建議介入之長期照顧專業服務或醫事服務</p> <input type="checkbox"/> IADLs 復能、ADLs 復能照護 <input type="checkbox"/> 「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行 <input type="checkbox"/> 營養照護 <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> 困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導 <input type="checkbox"/> 居家護理指導與諮詢 <input type="checkbox"/> 血壓監測 <input type="checkbox"/> 血糖監測 <input type="checkbox"/> 其他專業醫事照護服務(       ) <input type="checkbox"/> 不須更動現有照顧計畫     )
<p>(2-2) 建議其他長照服務項目</p> <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務 <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能服務 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善服務 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持性服務 <input type="checkbox"/> 其他長照服務(       )
<p>(2-3) 建議其他全民健保醫療專業介入項目</p> <input type="checkbox"/> 居家醫師訪視處置 <input type="checkbox"/> 居家中醫師訪視處置 <input type="checkbox"/> 居家牙醫師訪視處置 <input type="checkbox"/> 居家護理師訪視處置 <input type="checkbox"/> 藥師訪視指導 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師訪視指導 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 其他醫療服務:(       )
<p>(3) 罹患感染症(曾經罹患患者請詳細填寫病名)</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(       ) <input type="checkbox"/> 不清楚

需要隔離：接觸隔離 飛沫隔離 空氣隔離

**(4)最近 6 個月內照護個案之特殊注意事項(可能影響長照服務使用之狀況、一般照顧注意事項、照顧特殊疾病的注意事項等)**

如有必要，請向開立本醫師意見書之醫師諮詢，其他：

**6.特殊需要註記事項(可附上相關資訊資料或身心障礙診斷書影本)**

- 已介紹預立醫療照護諮商與預立醫療決定：是 否  
已簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意見書：是 否  
已在本醫師門診或居家醫療定期追蹤：門診 居家醫療 否  
其他：

## 與失能相關特定疾病 ICD-10 碼

疾病名稱	ICD-10 編碼	備註說明
1. 癌症末期	C00~D49	<p><b>非全數惡性腫瘤；</b>  <b>C00.- C76.- Malignant neoplasm primary 惡性原發</b>  <b>C77.- C80.- Malignant neoplasm secondary 惡性續發</b>  <b>C81.- C88.- Lymphoma 淋巴瘤</b>  <b>C90.0- Myeloma 骨髓瘤</b>  <b>C90.1-C95.- Leukemia 白血病</b>  <b>D00.- D09.- Carcinoma in situ 原位癌</b>  <b>D10.- D36.(D3A.0)- Benign neoplasm 良性腫瘤</b>  <b>D37.- D48.- Neoplasm of uncertain behavior 性質不明腫瘤</b>  <b>D49.- Unspecified (tumor)未明示腫瘤</b></p>
2. 類風濕性關節炎	M05	<b>非單一編碼；</b> M05.70-M06.9 依部位有不同編碼
3. 肌肉萎縮性側索硬化症(ALS)	G12.21	
4. 失智症	F03.9	F03.90 失智症，未伴有行為障礙 F03.91 失智症，伴有行為障礙
5. 骨質疏鬆併骨折	M80.00XA~M80.00XS	M81-M85 為其它骨折或骨鬆未併有骨折
6.1 進行性核上性麻痺	G23.1	G23.8 其他特定之基底核退化性疾病
6.2 大腦皮質基底核變性	G23.8	
6.3 帕金森氏病	G20	
7. 脊髓小腦退化性病變	G11.1	另翻譯：脊髓小腦退化性動作協調障礙 G11.1 早發型小腦共濟失調（中央健保署翻譯名）
8. 脊椎狹窄症	M48.00~M48.08	M48.00 為未明示部位，其餘為不同部位
9. 多發性硬化症	G35	
10.1 糖尿病性神經病變	第一型糖尿病:E10.4 第二型糖尿病:E11.4	<p><b>糖尿病性神經病變：</b>  <b>第一型糖尿病：</b>            E10.40-E10.49 第一型糖尿病伴有糖尿病的神經病變。            E10.610 第一型糖尿病，伴有糖尿病的神經病變引起之關節病變。  <b>第二型糖尿病：</b>            E11.40-E11.49 第二型糖尿病，伴有糖尿病的神經病變。            E11.610 第二型糖尿病，伴有糖尿病的神經病變引起之關節病變。</p>
10.2 糖尿病性腎病變	第一型糖尿病： 有糖尿病性腎病變:E10.21 有糖尿病慢性腎變:E10.22	<p><b>糖尿病性腎病變：</b>  <b>第一型糖尿病：</b>            E10.21 第一型糖尿病，伴有糖尿病性腎病變。</p>

疾病名稱	ICD-10 編碼	備註說明
	第二型糖尿病: 有糖尿病性腎病變:E11.21 有糖尿病慢性腎變:E11.22	E10.22 第一型糖尿病，糖尿病的慢性腎臟疾病。 E10.29 第一型糖尿病，伴有其他糖尿病的腎臟併發症。 第二型糖尿病： E11.21 第二型糖尿病，伴有糖尿病的腎臟病變。 E11.22 第二型糖尿病，伴有糖尿病的腎臟病變。 E11.29 第二型糖尿病，伴有其他糖尿病的腎臟併發症。
10.3 糖尿病性視網膜病變	E10.~/E11.~	<b>糖尿病性視網膜病變：</b> 第一型糖尿病：E10.311-E10.39 第二型糖尿病：E11.311-E11.39
11.腦血管疾患	I60~I67	<b>編碼範圍擴增：</b> I60-I69 腦血管疾病病 (I68.- 歸類於他處疾患所致之其他腦血管疾患；I69.-腦血管疾病之後遺症)
12.阻塞性動脈硬化症	I73.9	此 ICD 碼為：周邊動脈阻塞(PAOD) PAOD 為 I74.3. 下肢動脈栓塞及血栓症 & I74.4 未明示動脈栓塞及血栓症。 I73.9 為末梢血管疾病 Peripheral vascular disease。
13.慢性阻塞性肺疾患	J44.9	<b>編碼範圍擴增；</b> J44.0-J44.9(COPD 又可分為有無急性發作及感染)
14.雙側膝關節或髖關節病變並伴有顯著關節變形	M15.0、M15.9	<b>依中文疾病名編碼類別不同；</b> M15.0-M15.9 多關節病變 M17.0-M17.9 膝部關節炎 (M17.0 膝部原發性骨關節炎，雙側性) M16.0-M16.9 髖部關節炎 (M16.0 髖部原發性骨關節炎，雙側性)
15.骨關節疾病	M19	M19 其他及未明示之骨關節炎(Other and unspecified osteoarthritis)
16.代謝性疾病	E10、E11、E78、E79.0	E10 第一型糖尿病(Type 1 diabetes mellitus) E11 第二型糖尿病(Type 2 diabetes mellitus) E78 脂蛋白代謝疾患及其他血脂症(Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias) E79.0 高尿酸血症未伴有關節炎及痛風石(Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease)
17.憂鬱症	F32、F33、F34.1	F32 鬱症，單次發作(Major depressive disorder, single episode) F33 鬱症，復發(Major depressive disorder, recurrent) F34.1 持續性憂鬱症(Dysthymic disorder)
18.思覺失調症	F20	F20 思覺失調症(Schizophrenia)
19.雙相型情感疾患	F31	F31 雙相情緒障礙症(Bipolar disorder)
20.肌肉神經疾病	G70~G73	G70 重症肌無力及其他肌肉神經疾患(Myasthenia gravis and other myoneural disorders) G71 肌肉特發性疾患(Primary disorders of muscles) G72 其他及為明示之肌病變(Other and unspecified myopathies) G73 歸類於他處疾病所致之肌肉神經接合處及肌肉疾患

疾病名稱	ICD-10 編碼	備註說明
		(Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere)
21.腦神經疾病	G52、G60~G65	G52 其他腦神經疾患(Disorders of other cranial nerves) G60 遺傳性及特發性神經病變(Hereditary and idiopathic neuropathy) G61 發炎性多發神經病變(Inflammatory polyneuropathy) G62 其他及為明示之多發神經病變(Other and unspecified polyneuropathies) G63 歸類於他處疾病所致之多發神經病變(Polyneuropathy in diseases classified elsewhere) G64 周邊神經系統其他疾患(Other disorders of peripheral nervous system) G65 發炎性及毒性多發神經病變後遺症(Sequelae of inflammatory and toxic polyneuropathies)
22.小腦萎縮	G10~G14、G80	G10 亨丁頓病(Huntington's disease) G11 遺傳性共濟失調(Hereditary ataxia) G12 脊髓性肌肉萎縮及相關症候群(Spinal muscular atrophy and related syndromes) G13 歸類於他處疾病所致主要影響中樞神經系統的全身性萎縮症(Systemic atrophies primarily affecting central nervous system in diseases classified) G14 小兒麻痺後症候群(Postpolio syndrome) G80 嬰兒腦性麻痺(Cerebral palsy)
23.傳音性及感音神經性聽覺喪失	H90	H90 傳音性及感音性耳聾(Conductive and sensorineural hearing loss)
24.視覺障礙	H53、H54	H53 視覺障礙(Visual disturbances) H54 失明及低視力(Blindness and low vision)
25.高血壓	I10、I15	I10 本態性(原發性)高血壓(Essential (primary) hypertension) I15 續發性高血壓(Secondary hypertension)
26.心血管疾病	I11、I25	I11 高血壓性心臟病(Hypertensive heart disease) I25 慢性缺血性心臟病(Chronic ischemic heart disease)
27.心衰竭	I50	I50 心臟衰竭(Heart failure)
28.肺部疾病	J42、J43、J70	J42 慢性支氣管炎(Unspecified chronic bronchitis) J43 肺氣腫(Emphysema) J70 其他外物所致之呼吸病症(Respiratory conditions due to other external agents)
29.衰弱症	R54、M62.81	R54 衰弱症(Frailty) M62.81 肌少症(Sarcopenia)
30.慢性腎衰竭	N18~N19	N18 慢性腎臟疾病(Chronic kidney disease) N19 腎衰竭(Unspecified kidney failure)
31.其他		

## 居家失能個案家庭醫師照顧方案

### 個案管理申報紀錄

一、個管師姓名

二、服務日期

三、服務形式：

電訪      家訪      遠距視訊

四、受訪者：

個案

家屬

01.配偶 02.兄弟 03.姊妹 04.兒子 05.媳婦 06.女兒 07.女婿  
08.孫子 09.孫女 10.孫媳婦 11.孫女婿 12.父親 13.母親  
14.岳父母 15.公婆 16.祖父 17.祖母 18.外祖父 19.外祖母  
20.聘用看護-本國籍 21.聘用看護-外國籍 22.其他：

五、是否為高血脂患者：是      否

六、服務內容：

測量血壓

監測糖化血紅素

監測血脂（三酸甘油脂、低密度脂蛋白膽固醇、高密度脂蛋白膽固醇）

評估個案慢性病控制情形（不含測量血壓、監測血糖及血脂）

提供衛教指導

完成 ACP 及 AD 說明：個案    家屬（需上傳簽名檔）

完成 ACP 及 AD 之簽署（完成於健保卡註記）

轉介長照個案管理（照管中心或 A 單位個管員）

聯繫醫師進一步處理醫療需求

其他：      （提示：簡述。詳細服務紀錄由服務單位自存備查）

# 長期照護醫師意見書

106年6月2日衛部照字第1061561341號公告

108年8月6日衛部顧字第1081962267號公告修訂

112年6月26日衛部顧字第1121960486號公告修訂

填表日期：民國    年    月    日

申請者	姓名： 身分證字號： 出生日期： 年 月 日( 歲)	男 • 女	住址：  聯絡電話：( )
醫師姓名： 醫療機構名稱： 醫療機構地址：		電話：( ) 傳真：( )	
<b>(1)家訪日期</b>		民國    年    月    日	
<b>(2)製作意見書次數</b>		<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 二次以上    (前次意見書：____年____月____日)	
<b>(3)目前個案就醫科別</b>		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請勾選)： <input type="checkbox"/> 內科： <input type="checkbox"/> 腫瘤內科 <input type="checkbox"/> 腎臟內科 <input type="checkbox"/> 心臟內科 <input type="checkbox"/> 消化內科 <input type="checkbox"/> 胸腔內科 <input type="checkbox"/> 腎臟內科 <input type="checkbox"/> 風濕內科 <input type="checkbox"/> 血液內科 <input type="checkbox"/> 免疫內科 <input type="checkbox"/> 感染內科 <input type="checkbox"/> 內分泌內科 <input type="checkbox"/> 其他(                    ) <input type="checkbox"/> 外科： <input type="checkbox"/> 神經外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 小兒外科 <input type="checkbox"/> 胸腔外科 <input type="checkbox"/> 大腸直腸外科 <input type="checkbox"/> 心臟血管外科 <input type="checkbox"/> 一般及消化外科 <input type="checkbox"/> 其他(                    ) <input type="checkbox"/> 老年(高齡)醫學科 <input type="checkbox"/> 神經科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 骨科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 麻醉科 <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 中醫科 <input type="checkbox"/> 其他(                    )	

## 1. 相關疾病診斷意見

<b>(1)診斷疾病名稱(ICD code 與疾病中文名稱)及發病日期</b>	
(罹患特殊疾病或導致生活機能降低疾病，請依序自1.填入；與失能相關特定疾病 ICD code 如附件，請優先列入)	
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
1.	發病 <input type="checkbox"/> 6個月內 <input type="checkbox"/> 6-12個月 <input type="checkbox"/> 一年以上
2.	發病 <input type="checkbox"/> 6個月內 <input type="checkbox"/> 6-12個月 <input type="checkbox"/> 一年以上
3.	發病 <input type="checkbox"/> 6個月內 <input type="checkbox"/> 6-12個月 <input type="checkbox"/> 一年以上
<b>(2)病情狀態</b> <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定 <input type="checkbox"/> 不明    (若勾選不穩定或不明狀態時，請具體詳細說明)	
<input type="checkbox"/> 疾病自然病程導致不穩定 <input type="checkbox"/> 導致目前失能疾病可能治癒 <input type="checkbox"/> 主要疾病療效待觀察 <input type="checkbox"/> 其他(請具體詳細說明)：	

**2.近期治療(若過去14日內曾經接受以下治療者，請勾選)**

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 點滴 <input type="checkbox"/> 靜脈注射 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> 腹膜透析 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 氧氣療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 氣切 <input type="checkbox"/> 疼痛治療 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃腸造口 <input type="checkbox"/> 導尿管 (尿管、膀胱造口等) <input type="checkbox"/> 引流管 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 呼吸治療 <input type="checkbox"/> 壓力性損傷處理 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆治療 <input type="checkbox"/> 骨折治療 <input type="checkbox"/> 藥物治療 <input type="checkbox"/> 癌症治療 <input type="checkbox"/> 監測器 (血壓、心跳、血氧飽和濃度、連續血糖等) <input type="checkbox"/> 其他重要治療：
--

**3.身心狀態等意見**

<b>(1)意識狀態</b>	<input type="checkbox"/> 警醒 <input type="checkbox"/> 可遵從醫囑正確反應 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 混亂 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 無法判斷
<b>(2)肢體</b>	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 肌力降低 <input type="checkbox"/> 攣縮 <input type="checkbox"/> 張力異常 <input type="checkbox"/> 不隨意運動
<b>(3)壓力性損傷</b>	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(部位： <input type="checkbox"/> 薦尾椎 <input type="checkbox"/> 股骨大轉子 <input type="checkbox"/> 足踝 <input type="checkbox"/> 足跟 <input type="checkbox"/> 肩胛骨 <input type="checkbox"/> 手肘 <input type="checkbox"/> 其他部位： )

**4.功能狀態**

<b>預期介入6個月後狀態</b>	<input type="checkbox"/> 退步 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 進步 <input type="checkbox"/> 無法確定成效，建議執行3個月後評估 (判定理由： )
-------------------	--

**5.醫事照護意見**

<b>(1)照顧應注意事項及處置方法</b> <input type="checkbox"/> 失禁 <input type="checkbox"/> 跌倒、骨折 <input type="checkbox"/> 移動力減低 <input type="checkbox"/> 壓力性損傷處理 <input type="checkbox"/> 心臟功能下降 <input type="checkbox"/> 肺部功能下降 <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 做事情失去興趣或樂趣 <input type="checkbox"/> 遊走 <input type="checkbox"/> 皮膚損傷 <input type="checkbox"/> 傷口照護 <input type="checkbox"/> 咀嚼吞嚥障礙 <input type="checkbox"/> 脫水 <input type="checkbox"/> 容易罹患感染症 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 其他( ) →處置建議(如有必要，請向開立本醫師意見書之醫師諮詢，其他建議： )
<b>(2-1)建議介入之長期照顧專業服務或醫事服務</b> <input type="checkbox"/> IADLs 復能、ADLs 復能照護 <input type="checkbox"/> 「個別化服務計畫(ISP)」擬定與執行 <input type="checkbox"/> 營養照護 <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> 困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃指導 <input type="checkbox"/> 居家護理指導與諮詢 <input type="checkbox"/> 血壓監測 <input type="checkbox"/> 血糖監測 <input type="checkbox"/> 其他專業醫事照護服務( ) <input type="checkbox"/> 不須更動現有照顧計畫 )
<b>(2-2)建議其他長照服務項目</b> <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧服務 <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務 <input type="checkbox"/> 預防及延緩失能服務 <input type="checkbox"/> 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 居家無障礙環境改善服務 <input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持性服務 <input type="checkbox"/> 其他長照服務( )
<b>(2-3)建議其他全民健保醫療專業介入項目</b> <input type="checkbox"/> 居家醫師訪視處置 <input type="checkbox"/> 居家中醫師訪視處置 <input type="checkbox"/> 居家牙醫師訪視處置 <input type="checkbox"/> 居家護理師訪視處置 <input type="checkbox"/> 藥師訪視指導 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師訪視指導 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 其他醫療服務:( )
<b>(3)罹患感染症(曾經罹患者請詳細填寫病名)</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( ) <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 需要隔離： <input type="checkbox"/> 接觸隔離 <input type="checkbox"/> 飛沫隔離 <input type="checkbox"/> 空氣隔離

**(4)最近6個月內照護個案之特殊注意事項(可能影響長照服務使用之狀況、一般照顧注意事項、照顧特殊疾病的注意事項等)**

如有必要，請向開立本醫師意見書之醫師諮詢，其他：

**6.特殊需要註記事項(可附上相關資訊資料或身心障礙診斷書影本)**

已介紹預立醫療照護諮商與預立醫療決定：是 否

已簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意見書：是 否

已在本醫師門診或居家醫療定期追蹤：門診 居家醫療 否

其他：

## 與失能相關特定疾病 ICD-10碼

疾病名稱	ICD-10編碼	備註說明
1.癌症末期	C00~D49	<b>非全數惡性腫瘤；</b> <b>C00.- C76.- Malignant neoplasm primary 惡性原發</b> <b>C77.- C80.- Malignant neoplasm secondary 惡性續發</b> <b>C81.- C88.- Lymphoma 淋巴瘤</b> <b>C90.0- Myeloma 骨髓瘤</b> <b>C90.1-C95.- Leukemia 白血病</b> <b>D00.- D09.- Carcinoma in situ 原位癌</b> <b>D10.- D36.(D3A.0)- Benign neoplasm 良性腫瘤</b> <b>D37.- D48.- Neoplasm of uncertain behavior 性質不明腫瘤</b> <b>D49.- Unspecified (tumor)未明示腫瘤</b>
2.類風濕性關節炎	M05	<b>非單一編碼；</b> M05.70-M06.9依部位有不同編碼
3.肌肉萎縮性側索硬化症(ALS)	G12.21	
4.失智症	F03.9	F03.90 失智症，未伴有行為障礙 F03.91 失智症，伴有行為障礙
5.骨質疏鬆併骨折	M80.00XA~M80.00XS	M81-M85為其它骨折或骨鬆未併有骨折
6.1進行性核上性麻痺	G23.1	G23.8 其他特定之基底核退化性疾病
6.2大腦皮質基底核變性	G23.8	
6.3帕金森氏病	G20	
7.脊髓小腦退化性病變	G11.1	另翻譯：脊髓小腦退化性動作協調障礙 G11.1 早發型小腦共濟失調（中央健保署翻譯名）
8.脊椎狹窄症	M48.00~M48.08	M48.00為未明示部位，其餘為不同部位
9.多發性硬化症	G35	
10.1糖尿病性神經病變	第一型糖尿病:E10.4 第二型糖尿病:E11.4	<b>糖尿病性神經病變：</b> 第一型糖尿病： E10.40-E10.49第一型糖尿病伴有糖尿病的神經病變。 E10.610第一型糖尿病，伴有糖尿病的神經病變引起之關節病變。 第二型糖尿病： E11.40-E11.49第二型糖尿病，伴有糖尿病的神經病變。 E11.610第二型糖尿病，伴有糖尿病的神經病變引起之關節病變。
10.2糖尿病性腎病變	第一型糖尿病： 有糖尿病性腎病變:E10.21 有糖尿病慢性腎變:E10.22	<b>糖尿病性腎病變：</b> 第一型糖尿病： E10.21第一型糖尿病，伴有糖尿病性腎病變。

疾病名稱	ICD-10 編碼	備註說明
	第二型糖尿病： 有糖尿病性腎病變:E11.21 有糖尿病慢性腎變:E11.22	E10.22 第一型糖尿病，糖尿病的慢性腎臟疾病。 E10.29 第一型糖尿病，伴有其他糖尿病的腎臟併發症。 第二型糖尿病： E11.21 第二型糖尿病，伴有糖尿病的腎臟病變。 E11.22 第二型糖尿病，伴有糖尿病的腎臟病變。 E11.29 第二型糖尿病，伴有其他糖尿病的腎臟併發症。
10.3 糖尿病性視網膜病變	E10.~/E11.~	<b>糖尿病性視網膜病變：</b> 第一型糖尿病:E10.311-E10.39 第二型糖尿病:E11.311-E11.39
11. 腦血管疾患	I60~I67	<b>編碼範圍擴增：</b> I60-I69 腦血管疾病病 (I68.- 歸類於他處疾患所致之其他腦血管疾患；I69.- 腦血管疾病之後遺症)
12. 阻塞性動脈硬化症	I73.9	此 ICD 碼為：周邊動脈阻塞(PAOD) PAOD 為 I74.3. 下肢動脈栓塞及血栓症 & I74.4 未明示動脈栓塞及血栓症。 I73.9 為末梢血管疾病 Peripheral vascular disease。
13. 慢性阻塞性肺疾患	J44.9	<b>編碼範圍擴增：</b> J44.0-J44.9(COPD 又可分為有無急性發作及感染)
14. 雙側膝關節或髖關節病變並伴有顯著關節變形	M15.0、M15.9	<b>依中文疾病名編碼類別不同：</b> M15.0-M15.9 多關節病變 M17.0-M17.9 膝部關節炎 (M17.0 膝部原發性骨關節炎，雙側性) M16.0-M16.9 髖部關節炎 (M16.0 髖部原發性骨關節炎，雙側性)
15. 骨關節疾病	M19	M19 其他及未明示之骨關節炎(Other and unspecified osteoarthritis)
16. 代謝性疾病	E10、E11、E78、E79.0	E10 第一型糖尿病(Type 1 diabetes mellitus) E11 第二型糖尿病(Type 2 diabetes mellitus) E78 脂蛋白代謝疾患及其他血脂症(Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidemias) E79.0 高尿酸血症未伴有關節炎及痛風石(Hyperuricemia without signs of inflammatory arthritis and tophaceous disease)
17. 憂鬱症	F32、F33、F34.1	F32 鬱症，單次發作(Major depressive disorder, single episode) F33 鬱症，復發(Major depressive disorder, recurrent) F34.1 持續性憂鬱症(Dysthymic disorder)
18. 思覺失調症	F20	F20 思覺失調症(Schizophrenia)
19. 雙相型情感疾患	F31	F31 雙相情緒障礙症(Bipolar disorder)
20. 肌肉神經疾病	G70~G73	G70 重症肌無力及其他肌肉神經疾患(Myasthenia gravis and other myoneural disorders) G71 肌肉特發性疾患(Primary disorders of muscles) G72 其他及為明示之肌病變(Other and unspecified myopathies) G73 歸類於他處疾病所致之肌肉神經接合處及肌肉疾患(Disorders of myoneural junction and muscle in diseases classified elsewhere)
21. 腦神經疾病	G52、G60~G65	G52 其他腦神經疾患(Disorders of other cranial nerves)

疾病名稱	ICD-10編碼	備註說明
		G60 遺傳性及特發性神經病變(Hereditary and idiopathic neuropathy) G61 發炎性多發神經病變(Inflammatory polyneuropathy) G62 其他及為明示之多發神經病變(Other and unspecified polyneuropathies) G63 歸類於他處疾病所致之多發神經病變(Polyneuropathy in diseases classified elsewhere) G64 周邊神經系統其他疾患(Other disorders of peripheral nervous system) G65 發炎性及毒性多發神經病變後遺症(Sequelae of inflammatory and toxic polyneuropathies)
22.小腦萎縮	G10~G14、G80	G10 亨丁頓病(Huntington's disease) G11 遺傳性共濟失調(Hereditary ataxia) G12 脊髓性肌肉萎縮及相關症候群(Spinal muscular atrophy and related syndromes) G13 歸類於他處疾病所致主要影響中樞神經系統的全身性萎縮症(Systemic atrophies primarily affecting central nervous system in diseases classified) G14 小兒麻痺後症候群(Postpolio syndrome) G80 嬰兒腦性麻痺(Cerebral palsy)
23.傳音性及感音神經性聽覺喪失	H90	H90 傳音性及感音性耳聾(Conductive and sensorineural hearing loss)
24.視覺障礙	H53、H54	H53 視覺障礙(Visual disturbances) H54 失明及低視力(Blindness and low vision)
25.高血壓	I10、I15	I10 本態性(原發性)高血壓(Essential (primary) hypertension) I15 續發性高血壓(Secondary hypertension)
26.心血管疾病	I11、I25	I11 高血壓性心臟病(Hypertensive heart disease) I25 慢性缺血性心臟病(Chronic ischemic heart disease)
27.心衰竭	I50	I50 心臟衰竭(Heart failure)
28.肺部疾病	J42、J43、J70	J42 慢性支氣管炎(Unspecified chronic bronchitis) J43 肺氣腫(Emphysema) J70 其他外物所致之呼吸病症(Respiratory conditions due to other external agents)
29.衰弱症	R54、M62.81	R54 衰弱症(Frailty) M62.81 肌少症(Sarcopenia)
30.慢性腎衰竭	N18~N19	N18 慢性腎臟疾病(Chronic kidney disease) N19 腎衰竭(Unspecified kidney failure)
31.其他		