

附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表

兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表						
姓名		身份證字號		出生	民國	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	病歷號碼		電話		
住址				手機號碼		
兒童當前照護者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 褌母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 外祖父 <input type="checkbox"/> 外祖母 <input type="checkbox"/> 繼父 <input type="checkbox"/> 繼母 <input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> 其他_____		姓名		身份證字號	
其他協助照護之成年人			姓名		身份證字號	
檢查時間	年 月 日 時 分					
診視醫師			科別	<input type="checkbox"/> 小兒科 <input type="checkbox"/> 急診科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 其他____科		
主訴	(當前或過去出現者) 兒童之特殊症狀：					
當前事件經歷描述	兒童對事件之陳述 (應盡可能詢問兒童本人發生了什麼事，而避免使用誘導式提問。提問與回答內容的逐字記錄可提供極大用處)：					
	兒童描述經歷時的在場人士：					
	父母/照護者描述的經歷：					
	父母/照護者描述經歷時的在場人士：					
	生產方式	<input type="checkbox"/> 自然產 <input type="checkbox"/> 剖腹產	妊娠週數	___ 週	出生體重	___ 公克
	過去一年住院次數：___ 次					
	診斷 1. _____ 診斷 2. _____ 診斷 3. _____					
	過去一年因外傷急診就醫次數：___ 次					
	診斷 1. _____ 診斷 2. _____ 診斷 3. _____					
	發展史： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 發育遲緩原因： <input type="checkbox"/> 早產 <input type="checkbox"/> 染色體/基因異常 <input type="checkbox"/> 代謝障礙 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 感染 <input type="checkbox"/> 構造異常 <input type="checkbox"/> 毒素 <input type="checkbox"/> 其他_____					
過往病史： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 腸絞痛 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 燙傷 <input type="checkbox"/> 腦出血 <input type="checkbox"/> 慢性失能疾病， _____ <input type="checkbox"/> 瘀傷/外傷 <input type="checkbox"/> 其他 _____						

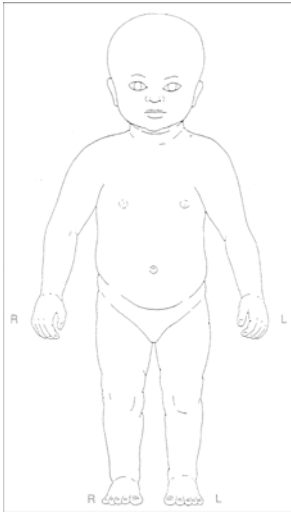
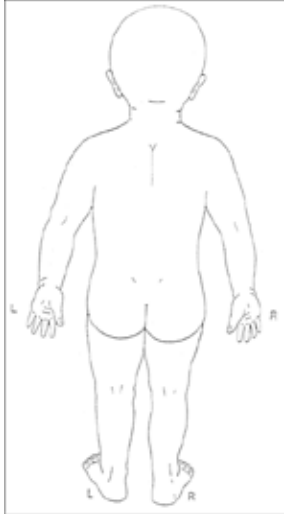
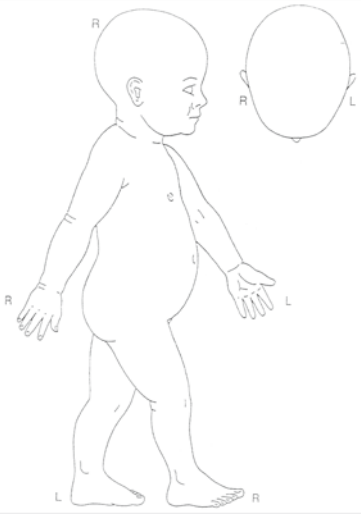
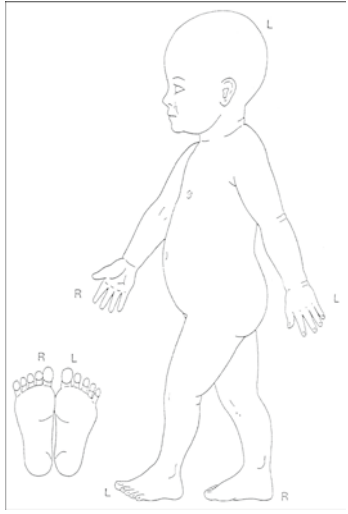
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

	家族史： <input type="checkbox"/> 軟骨發育不良 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 猝死 <input type="checkbox"/> 玻璃娃娃 <input type="checkbox"/> 佝僂症 <input type="checkbox"/> 其他_____。 請畫出兩代家族圖譜：	
	疫苗接種史： <input type="checkbox"/> 如期接種 <input type="checkbox"/> 不規則接種 <input type="checkbox"/> 無接種 <input type="checkbox"/> 不詳	
全身檢查	身高：_____公分/百分位：_____	體重：_____公斤/百分位：_____
	頭圍（二歲以下）：_____公分/百分位：_____	身體質量指數（BMI）：_____
	生命徵象：心跳 _____次/分 呼吸 _____次/分 血氧飽和度 _____%	
	精神狀態： <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 煩躁不安 <input type="checkbox"/> 對聲音反應 <input type="checkbox"/> 對疼痛反應 <input type="checkbox"/> 無意識 <input type="checkbox"/> 癱瘓	
以下檢查須於後方圖片上標註細節、傷害形狀及位置		
皮膚損害	瘀挫傷（脛骨前、膝蓋除外） <input type="checkbox"/> 顏面 <input type="checkbox"/> 頭皮 <input type="checkbox"/> 前胸 <input type="checkbox"/> 背部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 腰側面 <input type="checkbox"/> 臀部 <input type="checkbox"/> 大腿 <input type="checkbox"/> 小腿 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> 其他部位：_____。 <input type="checkbox"/> 新舊雜陳瘀挫傷	
	皮膚燒燙傷 <input type="checkbox"/> 臀部/會陰部燙傷 <input type="checkbox"/> 四肢燙傷 <input type="checkbox"/> 香菸燒傷 <input type="checkbox"/> 烙印燒傷。 <input type="checkbox"/> 其他部位：_____。 燒燙傷傷口邊緣是否界線分明 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 新舊雜陳燒燙傷 其他傷口描述 _____	
	咬傷 咬痕個數 _____ 個 部位 1. _____ 2. _____ 3. _____ 最大犬齒齒痕間距 _____公分。	
頭頸部傷害	眼 <input type="checkbox"/> 眼眶周圍血腫 <input type="checkbox"/> 結膜下出血 <input type="checkbox"/> 視網膜出血 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
	耳鼻喉 <input type="checkbox"/> 耳朵軟骨的瘀/挫傷 <input type="checkbox"/> 耳朵撕裂傷 <input type="checkbox"/> 鼻子撕裂傷 <input type="checkbox"/> 腦脊髓液鼻漏 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
	嘴唇 <input type="checkbox"/> 瘀/挫傷 <input type="checkbox"/> 上嘴唇繫帶撕裂傷 <input type="checkbox"/> 舌繫帶撕裂傷 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
	牙齒 <input type="checkbox"/> 牙齒變色 <input type="checkbox"/> 牙齒斷裂 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
	頭髮 <input type="checkbox"/> 長短參差不齊禿頭 <input type="checkbox"/> 圓禿 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
腦部受傷	<input type="checkbox"/> 硬腦膜下血腫 <input type="checkbox"/> 硬腦膜上血腫 <input type="checkbox"/> 蜘蛛膜下出血 <input type="checkbox"/> 大腦出血/挫傷 <input type="checkbox"/> 小腦出血/挫傷 <input type="checkbox"/> 腦梗塞 <input type="checkbox"/> 腦水腫 <input type="checkbox"/> 腦萎縮 <input type="checkbox"/> 新舊雜陳出血 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
腹部傷害	<input type="checkbox"/> 瘀/挫傷 <input type="checkbox"/> 肝臟撕裂 <input type="checkbox"/> 脾臟破裂 <input type="checkbox"/> 十二指腸血腫或破裂 <input type="checkbox"/> 創傷性胰臟炎 <input type="checkbox"/> 腸繫膜撕裂 <input type="checkbox"/> 其他_____。	
骨折	<input type="checkbox"/> 是/ <input type="checkbox"/> 否骨折，骨折部位如下：	

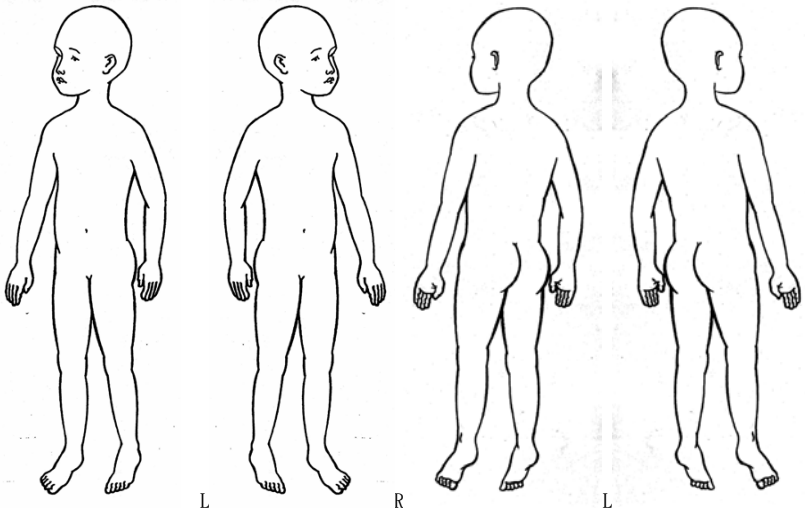
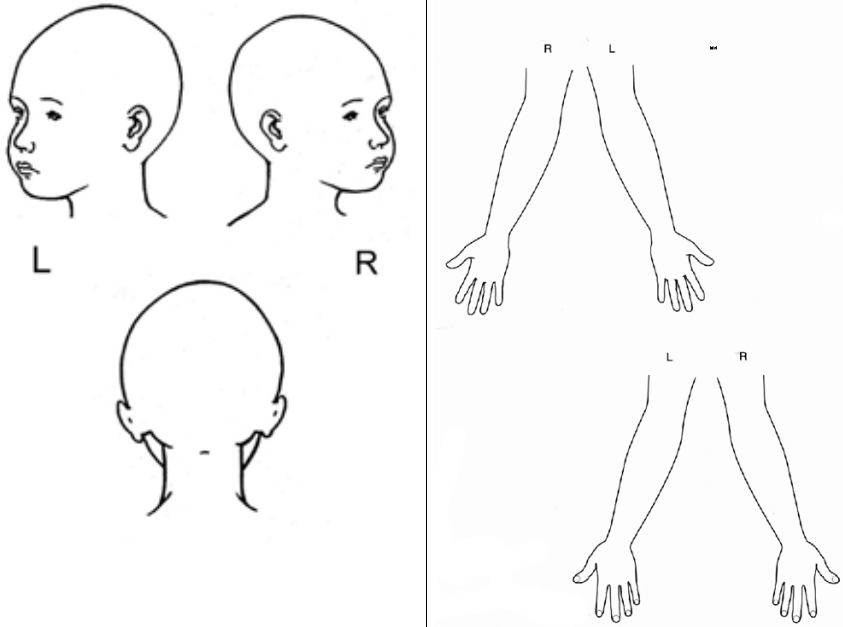
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

	<input type="checkbox"/> 顏面骨折：部位 _____。 <input type="checkbox"/> 顱骨骨折：其類型為 <input type="checkbox"/> 線性/ <input type="checkbox"/> 複雜性。 <input type="checkbox"/> 鎖骨骨折： <input type="checkbox"/> 左側/ <input type="checkbox"/> 右側。 <input type="checkbox"/> 肋骨骨折：位於 <input type="checkbox"/> 前側/ <input type="checkbox"/> 後側，數量_____。 <input type="checkbox"/> 四肢長骨骨折：部位_____。 <input type="checkbox"/> 胸椎骨折或脫位 <input type="checkbox"/> 腰椎骨折或脫位 <input type="checkbox"/> 頸椎骨折或脫位 <input type="checkbox"/> 趾骨骨折：部位_____。 <input type="checkbox"/> 其他骨折_____。
骨折 型式	<input type="checkbox"/> 同時多處骨折 <input type="checkbox"/> 不同癒合期的多處骨折 <input type="checkbox"/> 螺旋骨折 <input type="checkbox"/> 斜向骨折 <input type="checkbox"/> 粉碎性骨折 <input type="checkbox"/> 幹端骨折 <input type="checkbox"/> 其他_____。
其他 型式 傷害	<input type="checkbox"/> 窒息： <input type="checkbox"/> 結膜下出血 <input type="checkbox"/> 頭頸部充血 <input type="checkbox"/> 頸部勒痕 <input type="checkbox"/> 溺水：何處溺水？ _____。 <input type="checkbox"/> 疑似代理孟喬森症候群 疑似症狀： <input type="checkbox"/> 反覆高血鈉 <input type="checkbox"/> 反覆低血鈉 <input type="checkbox"/> 反覆嘔吐 <input type="checkbox"/> 反覆痙攣 <input type="checkbox"/> 反覆嗜睡、昏迷 <input type="checkbox"/> 反覆血尿 <input type="checkbox"/> 反覆感染 <input type="checkbox"/> 反覆窒息 <input type="checkbox"/> 中毒，類型_____
眼底 (有腦外傷者須照會眼科)	


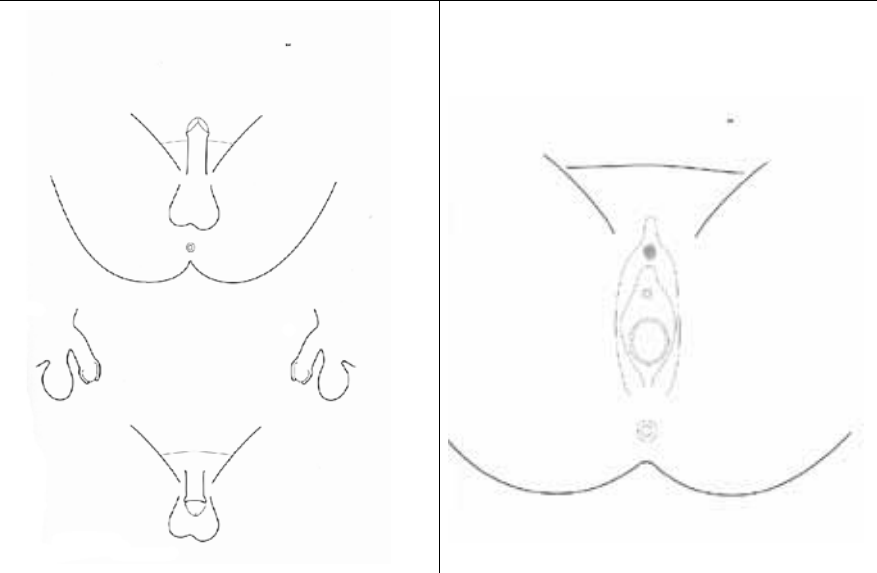
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗 傷 解 析 圖	 <p>A line drawing of a child from the front. The child is standing with arms at their sides. The right side is labeled 'R' and the left side is labeled 'L'. There are small circles on the chest and abdomen, and small lines on the legs, possibly indicating injury sites or landmarks.</p>	 <p>A line drawing of a child from the back. The child is standing with arms at their sides. The right side is labeled 'R' and the left side is labeled 'L'. There are small circles on the back and buttocks, and small lines on the legs.</p>
	 <p>A line drawing of a child in profile, facing right. The right side is labeled 'R' and the left side is labeled 'L'. There are small circles on the chest and abdomen, and small lines on the legs. To the right of the child's head is a separate circle representing the head, also labeled with 'R' and 'L'.</p>	 <p>A line drawing of a child in profile, facing left. The right side is labeled 'R' and the left side is labeled 'L'. There are small circles on the chest and abdomen, and small lines on the legs. Below the child's feet are two separate foot diagrams, one labeled 'R' and one labeled 'L', showing the toes and arch of the foot.</p>

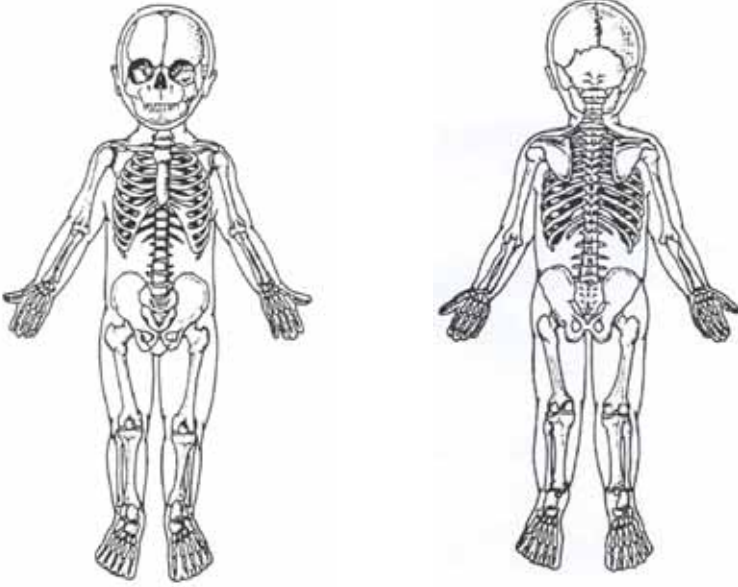
附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗 傷 解 析 圖	 <p>L R L R</p>
	 <p>L R</p> <p>R L</p> <p>L R</p>

附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗 傷 解 析 圖	 <p>This section contains line drawings for clinical examination. On the left, there are four views of a foot: a lateral view, a medial view, a dorsal view, and a plantar view. On the right, there are four views of hands: two dorsal views and two palmar views.</p>
	 <p>This section contains line drawings for genital and anal examination. On the left, there are three views: a frontal view of the penis, two views of the scrotum, and a view of the anal area. On the right, there are two views of the female genital area: a frontal view and a view from below.</p>

附件 1、兒童少年保護事件臨床查核記錄專用表（續）

驗傷解析圖	
相關檢查照片	
中 華 民 國 年 月 日	