

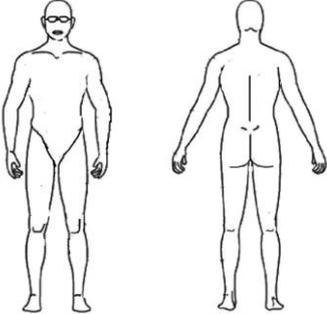
教育部體育署運動傷害防護體系建置服務網

處理建議單

防護員/物理治療師(姓名): _____

學校: _____

就診日期: ____年____月____日星期()

姓名		運動項目	
	<p>部位: 左/右 _____ 內/外/前/後側 的 關節/肌肉/骨頭</p> <p>機轉: 拉傷/扭傷/撞挫傷/其他: _____</p> <p>發生時間: _____</p> <p>痛感及程度: __/10分; 刺痛/鈍痛/悶痛/麻/無力/其他: _____</p> <p>不適動作: 踩地/推蹬/用力/其他: _____</p>		
醫師診斷結果	<p>受傷部位: _____ 肌肉/肌腱/骨頭/韌帶/軟骨/關節囊/其他</p> <p>受傷情形: 拉傷/扭傷/挫傷/磨損/發炎/骨裂/骨折/其他</p> <p>開口服藥: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>消炎止痛 <input type="checkbox"/>肌肉鬆弛 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>打 針: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>注葡萄糖 <input type="checkbox"/>注消炎藥 <input type="checkbox"/>注類固醇 <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>安排影像學檢查: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>X-ray <input type="checkbox"/>MRI <input type="checkbox"/>USD <input type="checkbox"/>CT <input type="checkbox"/>ECG 日期: _____</p>		
醫囑	<p>建議 <input type="checkbox"/>暫時停止訓練, 時間: _____ 天 / 週 / 月</p> <p><input type="checkbox"/>可繼續參與訓練:</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="radio"/>不限制動作 <input type="radio"/>限制會痛動作 <input type="radio"/>訓練量減輕</p> <p><input type="checkbox"/>保護性貼紮及包紮, 部位及特殊貼法註記:</p> <p style="padding-left: 40px;">_____</p> <p>處理 <input type="checkbox"/>需至本院(所)進行儀器治療: _____</p> <p><input type="checkbox"/>可回防護室進行復健</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="radio"/>熱/冰敷 <input type="radio"/>熱/冰水療 <input type="radio"/>肌力訓練 <input type="radio"/>肌肉放鬆</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="radio"/>伸展 <input type="radio"/>其他 _____</p> <p><input type="checkbox"/>請防護員前來本院所(親自與醫師聯繫)了解狀況</p> <p>*若已處理 _____ 天 / 週 後症狀仍無明顯改善, 建議再次就醫確診。</p> <p>*複診時間: _____</p>		
就診院所		看診醫師	

*若無法向學校護士或防護員解釋醫生的診斷, 請要求開診斷證明。