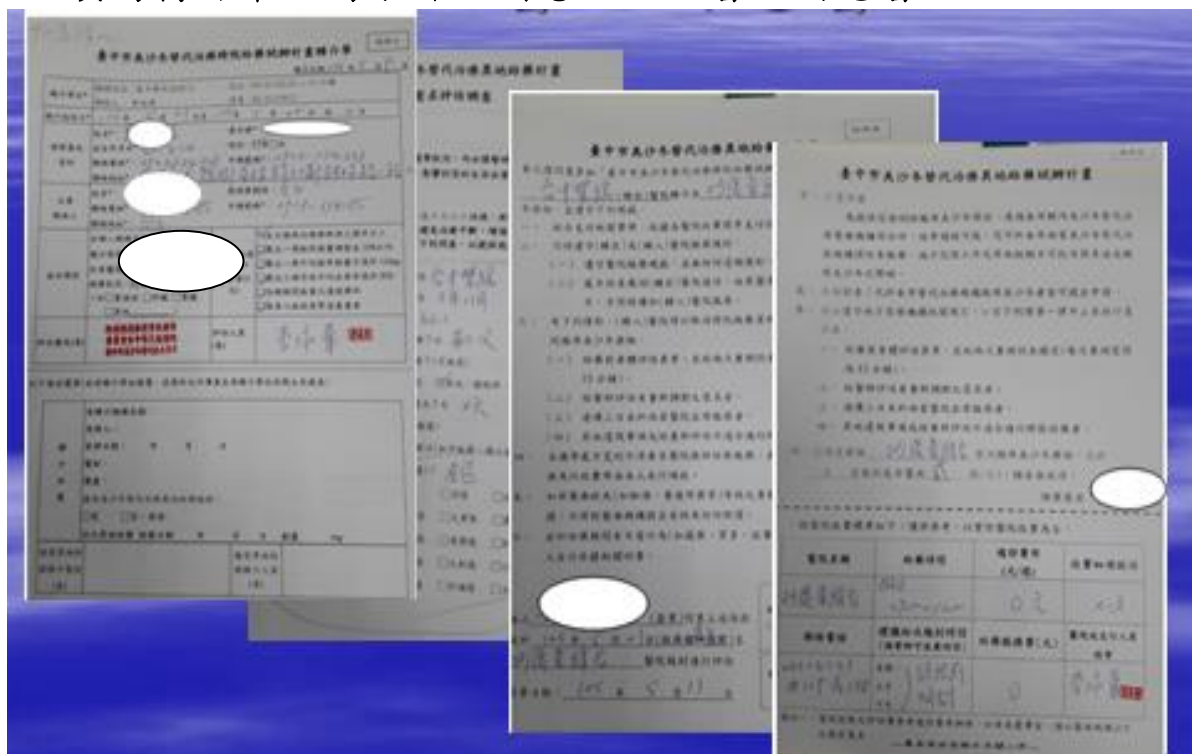


# 臺中榮總異地給藥處理流程

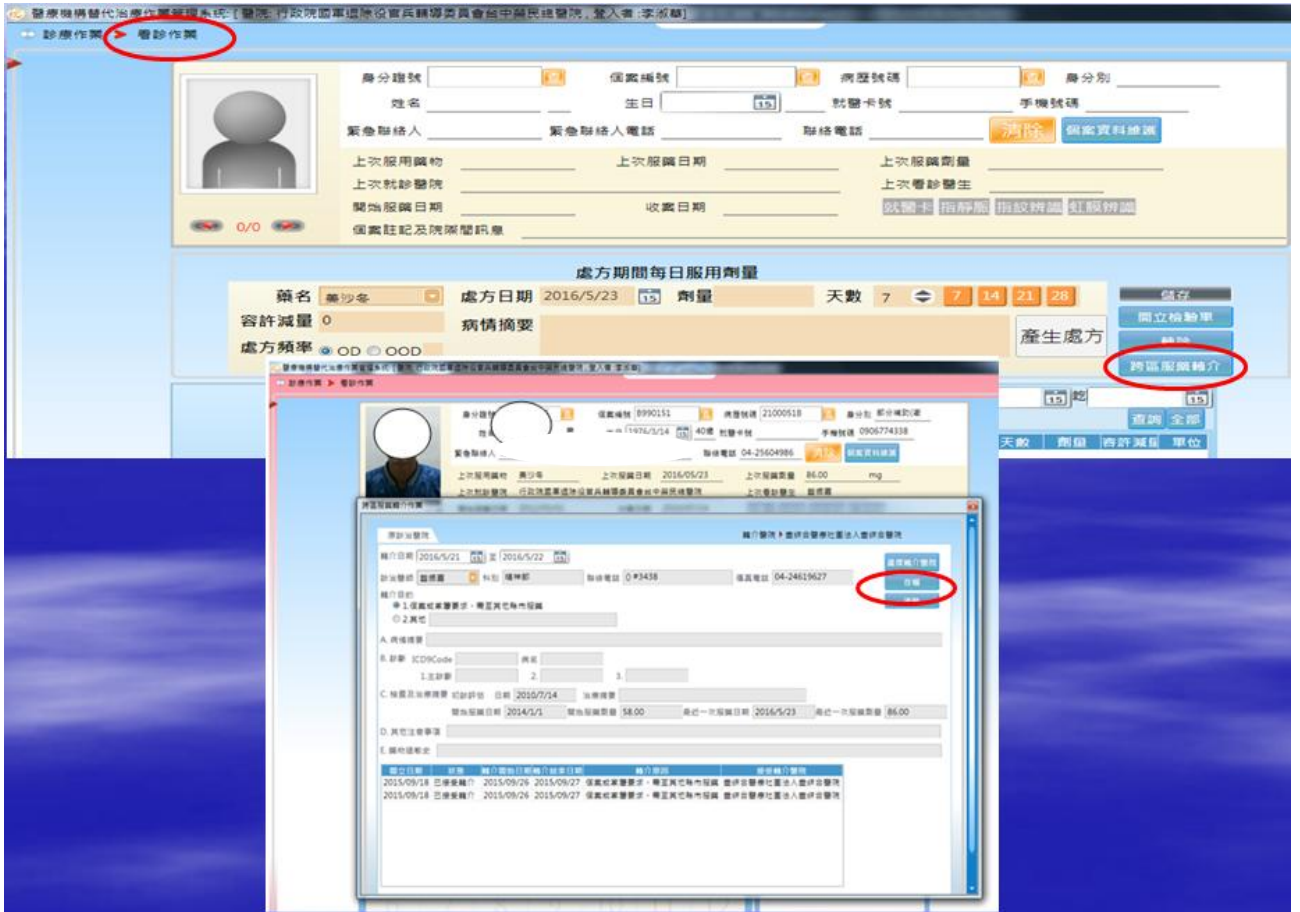
## 一、 提供諮詢與說明程序



## 二、 填寫轉介單、需求評估問卷、說明書及同意書



三、 電腦系統開立轉介單→『看診作業』→『跨區服藥轉介』→填寫完按『儲存』



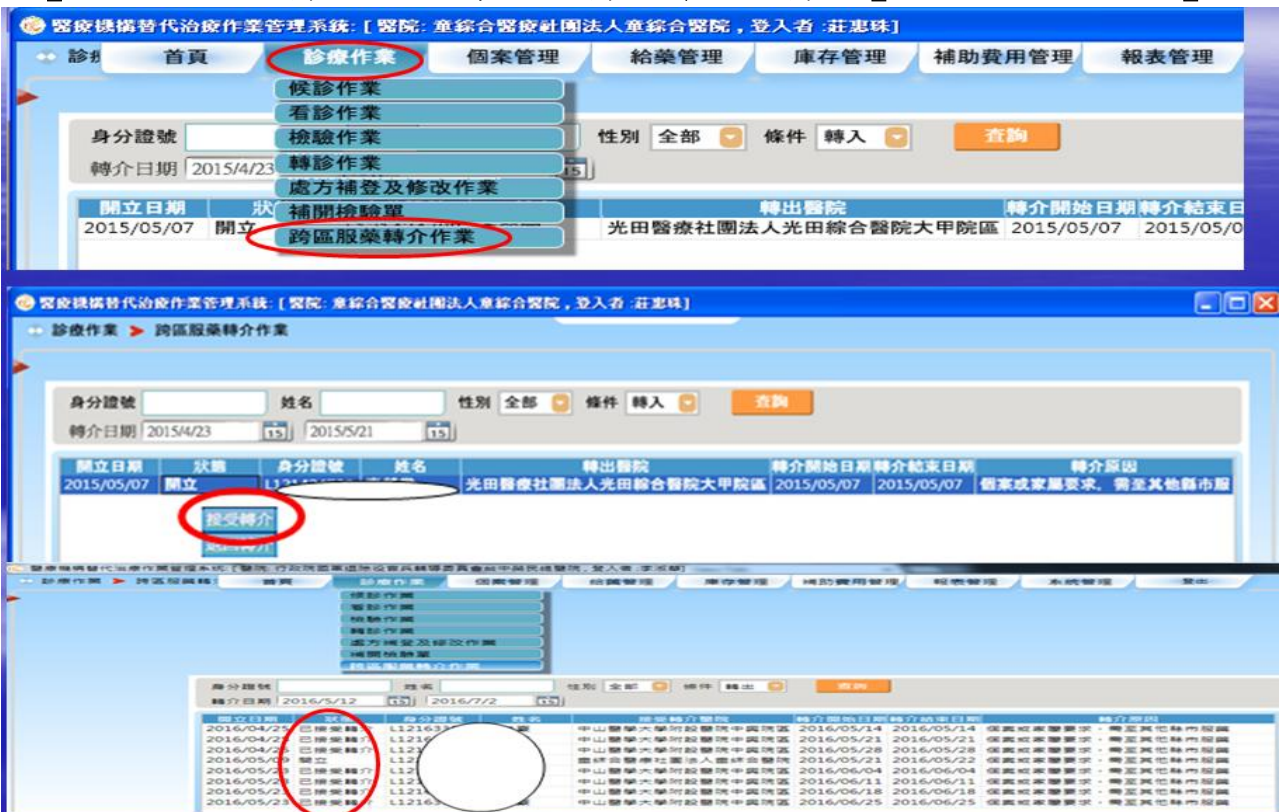
四、 確實交班並登錄作業管理系統→入『個案管理作業』→於『個案註記及院際間訊息』、『護理紀錄』中附記



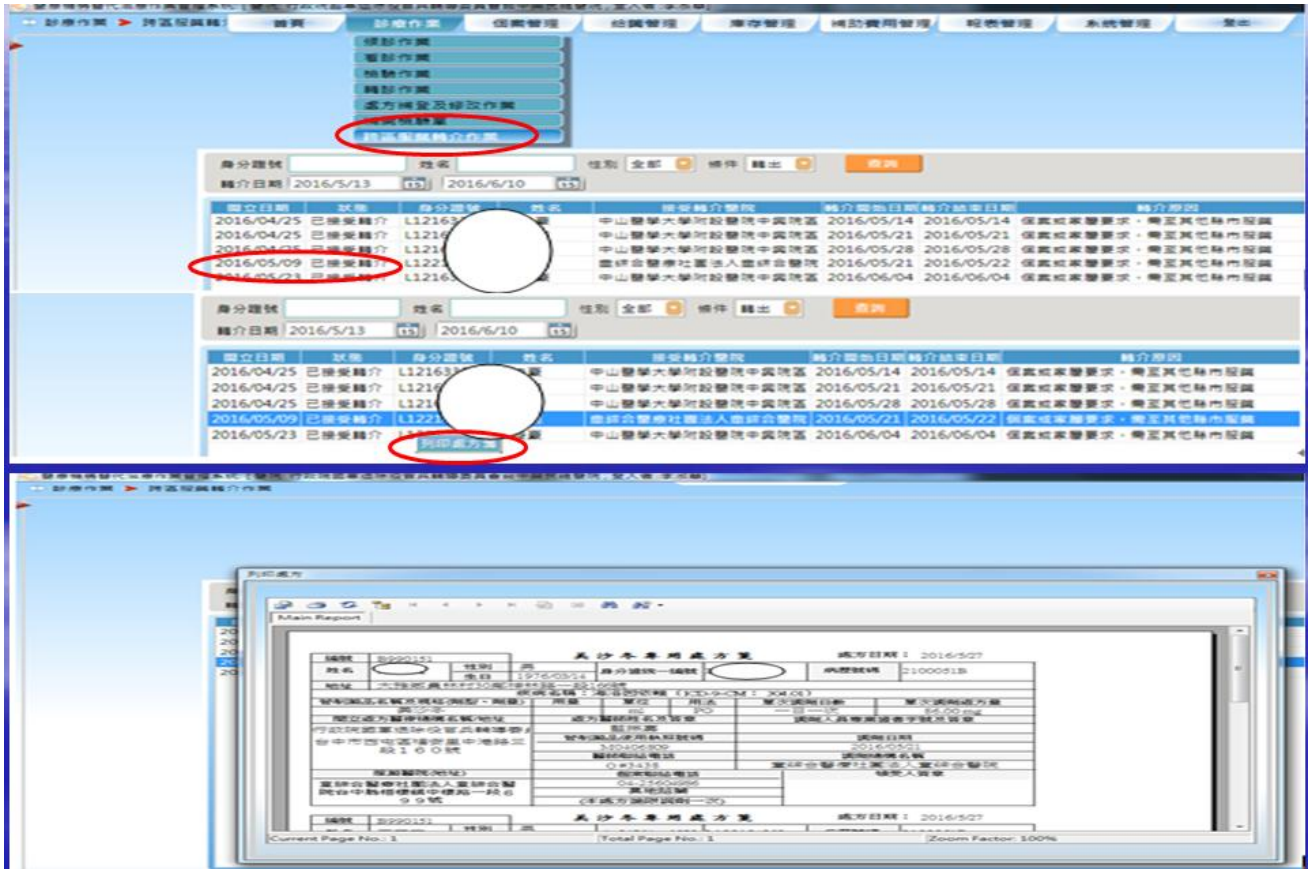
五、 他院於給藥畫面亦可得知資訊



六、 通知對方收案，『轉入』醫院執行電腦作業程序→『診療作業』→『跨區服藥轉介作業』→按右鍵點『接受轉介』→電聯回覆『轉出』醫院已接收轉介→回傳紙本轉介單給『轉出』醫院及『衛生局』



七、 接受轉介後由「轉出」醫院執行→入「診療作業」→「跨區服藥轉介作業」→按右鍵點「列印處方箋」→印出處方箋→完成「醫師簽章」以及蓋「醫院的專用章」→請個案簽名並點交給個案→讓個案簽收



| 編號   |                       | 美沙冬專用處方箋 |    |         |                              | 處方日期：2016/5/27 |  |
|--|-----------------------|----------|----|---------|------------------------------|----------------|--|
| 姓名   | B990151               | 性別       | 男  | 身分證統一編號 | 病歷號碼                         | 2100051B       |  |
| 地址   | 大雅鄉員林村30鄰神林路一段166號    |          |    |         | 疾病名稱：海洛因依賴 (ICD-9-CM：304.01) |                |  |
| 管制藥品名稱及規格(劑型、劑量)                                     | 美沙冬                   | 用量       | 單位 | 用法      | 單次調劑日數                       | 單次調劑處方量        |  |
| 開立處方醫療機構名稱/地址  | 處方醫師姓名及簽章             |          |    |         | 調劑人員專業證書字號及簽章                |                |  |
| 行政院國軍退除役官兵輔導委員會<br>台中縣梧棲鎮中樓路一段6-9-9號<br>精神部美沙冬替代療法專用 | 藍振嘉 <b>藍振嘉 V5436A</b> |          |    |         | 管制藥品使用執照號碼<br>M0406809       |                |  |
| 服藥醫院(地址)   | 個案聯絡電話                |          |    |         | 調劑日期                         |                |  |
| 童綜合醫療社團法人童綜合醫院<br>台中縣梧棲鎮中樓路一段6-9-9號                  | 04-25604986           |          |    |         | 2016/05/21                   |                |  |
|  | 異地給藥                  |          |    |         | 調劑機構名稱                       |                |  |
|  | (本處方箋限調劑一次)           |          |    |         | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院<br>領受人簽章      |                |  |

| 編號   |                       | 美沙冬專用處方箋 |    |         |                              | 處方日期：2016/5/27 |  |
|--|-----------------------|----------|----|---------|------------------------------|----------------|--|
| 姓名   | B990151               | 性別       | 男  | 身分證統一編號 | 病歷號碼                         | 2100051B       |  |
| 地址   | 大雅鄉員林村30鄰神林路一段166號    |          |    |         | 疾病名稱：海洛因依賴 (ICD-9-CM：304.01) |                |  |
| 管制藥品名稱及規格(劑型、劑量)                                     | 美沙冬                   | 用量       | 單位 | 用法      | 單次調劑日數                       | 單次調劑處方量        |  |
| 開立處方醫療機構名稱/地址  | 處方醫師姓名及簽章             |          |    |         | 調劑人員專業證書字號及簽章                |                |  |
| 行政院國軍退除役官兵輔導委員會<br>台中縣梧棲鎮中樓路一段6-9-9號<br>精神部美沙冬替代療法專用 | 藍振嘉 <b>藍振嘉 V5436A</b> |          |    |         | 管制藥品使用執照號碼<br>M0406809       |                |  |
| 服藥醫院(地址)   | 個案聯絡電話                |          |    |         | 調劑日期                         |                |  |
| 童綜合醫療社團法人童綜合醫院<br>台中縣梧棲鎮中樓路一段6-9-9號                  | 04-25604986           |          |    |         | 2016/05/22                   |                |  |
|  | 異地給藥                  |          |    |         | 調劑機構名稱                       |                |  |
|  | (本處方箋限調劑一次)           |          |    |         | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院<br>領受人簽章      |                |  |

### 臺中市美沙冬替代治療具地給藥試辦計畫

一、計畫內容  
 為提供您便利性服用美沙冬環境，透過本市轄內美沙冬替代治療醫療機構間合作，經申請核准後，您可於本市兩家美沙冬替代治療機構間往來服藥，減少您因工作或其他短期不可抗力因素造成服用美沙冬之障礙。

二、申請對象：凡於本市替代治療機構服用美沙冬者皆可提出申請。

三、申請遵守兩方醫療機構相關規定。如有下列情事一律中止參與計畫資格：

- 一、給藥前身體評估異常，且經兩次量測仍未穩定(每次量測需間隔15分鐘)。
- 二、經醫師評估有重新調劑之需求者。
- 三、連續三日未於兩家醫院出席服藥者。
- 四、其他違規事項或經重新評估不適合進行跨區給藥者。

四、申請注意事項：  
 1. 申請書請註明 功康藥總 醫院服用美沙冬藥物之劑量 15 毫克(凡)時，請妥善收存。  
 領藥者名：\_\_\_\_\_

註：醫院收費標準如下，僅供參考，以實際醫院收費為主：

| 醫院名稱                       | 給藥時間                                 | 複診費用(元/週) | 收費細項說明    |
|----------------------------|--------------------------------------|-----------|-----------|
| 功康藥總                       | 每日 07:00-11:00                       | 0元        | ~         |
| 聯絡電話                       | 建議初次服藥時間(無管押可收藥時間)                   | 給藥服務費(元)  | 醫院或交付人員姓名 |
| 04-25604986<br>04-25604987 | 星期一至五 07:00-11:00<br>星期六 07:00-11:00 | 0         | 李承章       |

備註一：醫院收取之評估費參考給藥費用辦理，如有未盡事宜，請以醫療機構公告規定為主。  
 ---臺中市衛生局藥政科 謹啟---

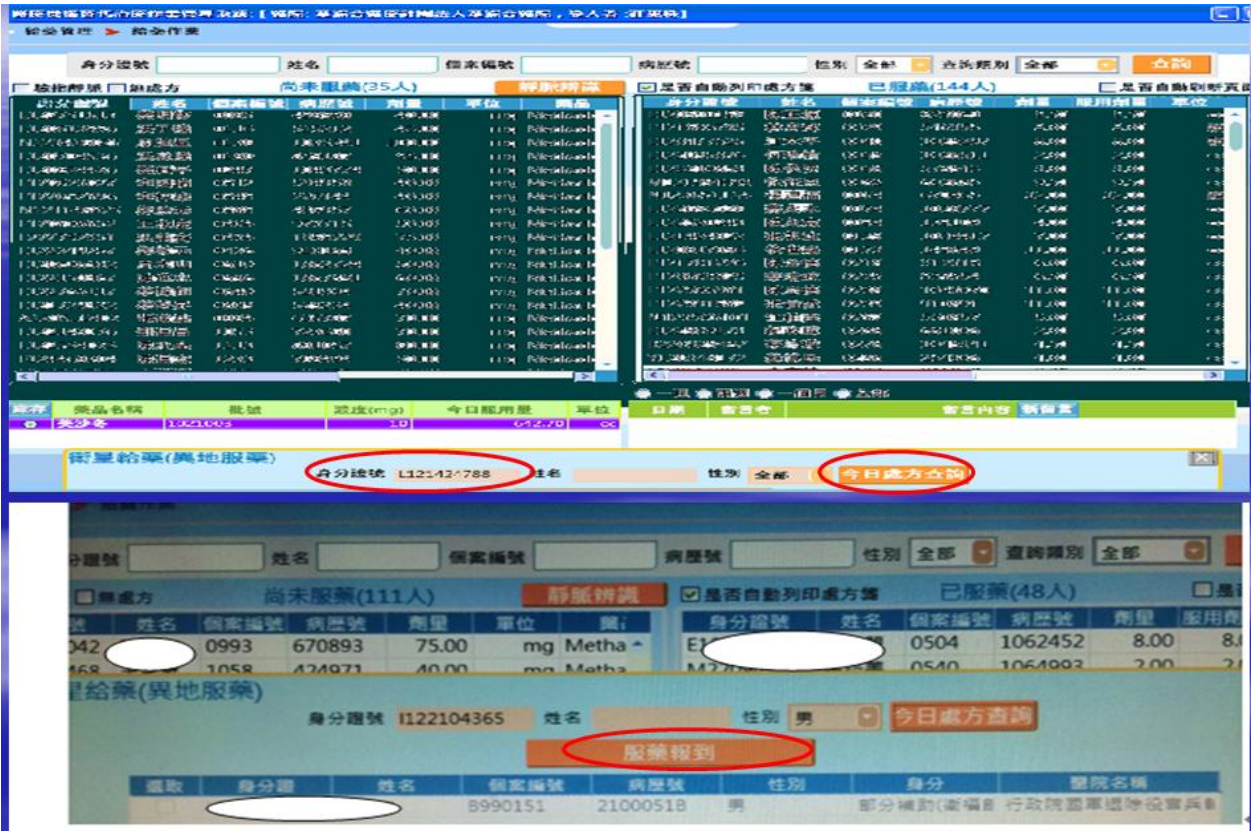
八、服藥當日個案持證件、處方簽至『轉入』醫院服藥

| 美沙冬專用處方箋                               |                    |    |    |    |        |         | 處方日期：2016/5/27 |         |      |          |
|--|--------------------|----|----|----|--------|---------|----------------|---------|------|----------|
| 編號                                     | B990151            |    | 姓名 | 性別 | 男      | 生日      | 1976/03/14     | 身分證統一編號 | 病歷號碼 | 2100051B |
| 地址                                     | 大雅鄉員林村30鄰神林路一段166號 |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 疾病名稱：海洛因依賴 (ICD-9-CM：304.01)           |                    |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 管制藥品名稱及規格(劑型、劑量)                       | 美沙冬                | 用量 | 單位 | 用法 | 單次調劑日數 | 單次調劑處方量 |                |         |      |          |
| 開立處方醫療機構名稱/地址                          | 處方醫師姓名及簽章          |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院<br>精神部美沙冬替代療法專用 | 藍振嘉 藍振嘉 V5436A     |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 管制藥品使用執照號碼                             | M0406809           |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 醫師聯絡電話                                 | ( ) #3438          |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 服藥醫院(地址)                               | 個案聯絡電話             |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 童綜合醫療社團法人童綜合醫院<br>台中縣梧棲鎮中樓路一段699號      | 04-25604986        |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 異地給藥 (本處方箋限調劑一次)                       |                    |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 領受人簽章                                  |                    |    |    |    |        |         |                |         |      |          |

| 美沙冬專用處方箋                               |                    |    |    |    |        |         | 處方日期：2016/5/27 |         |      |          |
|--|--------------------|----|----|----|--------|---------|----------------|---------|------|----------|
| 編號                                     | B990151            |    | 姓名 | 性別 | 男      | 生日      | 1976/03/14     | 身分證統一編號 | 病歷號碼 | 2100051B |
| 地址                                     | 大雅鄉員林村30鄰神林路一段166號 |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 疾病名稱：海洛因依賴 (ICD-9-CM：304.01)           |                    |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 管制藥品名稱及規格(劑型、劑量)                       | 美沙冬                | 用量 | 單位 | 用法 | 單次調劑日數 | 單次調劑處方量 |                |         |      |          |
| 開立處方醫療機構名稱/地址                          | 處方醫師姓名及簽章          |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院<br>精神部美沙冬替代療法專用 | 藍振嘉 藍振嘉 V5436A     |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 管制藥品使用執照號碼                             | M0406809           |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 醫師聯絡電話                                 | ( ) #3438          |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 服藥醫院(地址)                               | 個案聯絡電話             |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 童綜合醫療社團法人童綜合醫院<br>台中縣梧棲鎮中樓路一段699號      | 04-25604986        |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 異地給藥 (本處方箋限調劑一次)                       |                    |    |    |    |        |         |                |         |      |          |
| 領受人簽章                                  |                    |    |    |    |        |         |                |         |      |          |

九、 『轉入』醫院於個案到院『當日』→核對雙證件、收取處方簽  
 →至替代療法作業管理系統中的『給藥管理』下方輸入個案『身分證字號』→按『今日處方查詢』→再按『服藥報到』→此個案即會入『尚未服藥區』



十、 選取此個案→1. 若『**個管師**』值勤，則點入→『個案資料維護』  
 →進入系統建立個案的『指靜脈』檔案→按『儲存』→回『給藥』畫面並請個案按壓指靜脈→  
 進行給藥流程  
 2. 僅有『**藥師**』值班→選取此個案→進行給藥流程



# 十一、『轉出』醫院填寫服務滿意度問卷及資料存查（將所有問卷郵寄回衛生局存查、填寫統計報表及院內紙本資料存檔）

衛生局 (B990151) 臺中市美沙冬替代治療異地給藥計畫 滿意度調查

親愛的朋友您好：  
感謝您申請參加美沙冬異地給藥服務，為了解您這次使用的經驗，請協助填寫下列問卷，以作為我們未來品質提升之參考。

- 這是您第幾次申請異地給藥服務？ 第 1 次
- 本次申請異地給藥的總天數為幾天？ 3 天
- 安排異地給藥服務前，原醫院是否有告知下列事項？（若有請打勾）
  - 告知服藥時間及收藥時間  告知收費標準
  - 提醒攜帶處方箋  告知須遵守轉入及轉出醫院服藥規則
- 接受異地給藥服務期間，是否有確認您的身分及姓名？
  - 是，每次都有確認。
  - 並不是每次都確認，約有幾次未確認，      次。
  - 否，完全沒有確認。
- 接受異地給藥服務期間，給藥人員是否有確認您所服用美沙冬劑量？
  - 是，每次都確認美沙冬劑量。
  - 並不是每次都確認美沙冬劑量，約有幾次未確認劑量，      次。
  - 否，完全未確認美沙冬劑量。
- 異地給藥期間如果沒有服藥，請問缺服原因是什麼？（可複選）
  - 時間無法配合
  - 沒有攜帶身分證、健保卡
  - 沒有攜帶處方箋
  - 鳴謝醫院地點太遠
  - 自覺無需服藥
  - 其他，請說明

| 編號 | 個案姓名 | 身分證字號 | 性別   | 轉出醫院 | 轉入醫院 | 轉介原因 | 轉介開始日期    | 轉介結束日期  | 應出席日數     | 實際出席日數 | 處方劑量(mg)  |
|----|------|-------|------|------|------|------|-----------|---|-----------|--------|-----------|
| 1  |      |       |      |      |      |      |           |   |           |        |           |
| 2  |      |       |      |      |      |      |           |   |           |        |           |
| 3  | 1    | 除     | 4383 | 男    | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 試行        | 104.08.08   | 104.08.08 | 1      | 95        |
| 4  | 2    | 婦     | 487  | 女    | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 試行        | 104.08.08   | 104.08.08 | 1      | 50        |
| 5  | 3    | 男     | 02   | 男    | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 試行        | 104.08.09   | 104.08.09 | 1      | 35        |
| 6  |      |       |      | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 休假需求 | 104.08.19 | 104.08.20   | 2         | 60     |           |
| 7  |      |       |      | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 休假需求 | 104.09.26 | 104.09.27   | 2         | 60     |           |
| 8  |      |       |      | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 休假需求 | 104.10.03 | 104.10.04   | 2         | 60     |           |
| 9  |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 休假需求      | 104.09.26   | 104.09.27 | 2      | 55        |
| 10 |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中國附醫 | 休假需求      | 104.10.24   | 104.10.26 | 3      | 25        |
| 11 |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 轉介轉出      | 104.10.30   | 104.11.04 | 6      | 5/精力NPO   |
| 12 |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中國附醫 | 休假需求      | 105.01.01   | 105.01.03 | 3      | 25        |
| 13 |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中山中興 | 休假及上班     | 105.01.30<br>(104-10-17)<br>(101-101-17)<br>(177) | 105.02.27 | 7      | 55        |
| 14 |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中國附醫 | 年節休假      | 105.02.06   | 105.02.14 | 9      | 23        |
| 15 |      |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中山中興 | 休假及上班     | 105.03.05<br>(101-101-17)<br>(175)                | 105.03.26 | 4      | 4         |
| 16 | 1    |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中山中興 | 休假及上班     | 105.04.02<br>(101-101-17)<br>(170)                | 105.04.30 | 5      | 4(4/30缺席) |
| 17 | 13   |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中國附醫 | 休假        | 105.04.02   | 105.04.05 | 4      | 21        |
| 18 | 14   |       |      | 男    | 臺中榮總 | 中山中興 | 休假及上班     | 105.05.07<br>(101-101-17)<br>(175)                | 105.05.28 | 4      | 55        |
| 19 | 15   |       |      | 男    | 臺中榮總 | 臺中榮總 | 休假需求      | 105.05.21   | 105.05.22 | 2      | 86        |
| 20 | 16   |       |      |      |      |      |           |   |           |        |           |

異地給藥留存資料

臺中市美沙冬替代治療醫院給藥計畫轉介表

轉出醫院：中山醫院 轉入醫院：中山醫院

轉介原因：轉介

轉介日期：105.04.02

轉介結束日期：105.04.30

應出席日數：5

