

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

彰化縣衛生局 函

500
彰化市南郭路一段63號5F

地址：50049彰化市中山路2段162號
承辦人：王曉琪
電話：04-7115141分機301
電子信箱：fay0304@mail.chshb.gov.tw

受文者：彰化縣醫師公會

發文日期：中華民國102年8月12日

發文字號：彰衛醫字第1020026004號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：惠請 貴院督導所屬醫事人員於執行業務時，應親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日，請查照。

說明：

- 一、依據醫療法第68條第1項規定：醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日；第2項規定：前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。
- 二、醫療法第10條第1項規定：本法所稱所稱醫事人員係指領有中央主管機關核發之醫師、藥師、護理師、物理治療師、職能治療師、醫事檢驗師、醫事放射師、營養師、藥劑生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事檢驗生、醫事放射士及其他醫事專門職業證書之人員。
- 三、副本抄送彰化縣醫師公會、彰化縣診所協會、彰化縣牙醫師公會、彰化縣中醫師公會、彰化縣護理師護士公會、彰化縣助產師助產士公會、彰化縣醫檢師公會、彰化縣醫檢生公會、彰化縣放射師公會、彰化縣語言治療師公會、彰化縣諮商心

