

中醫醫院暨醫院附設中醫部門  
評鑑資料表



# 中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑資料表

## 基本資料

### 壹. 醫院資料：

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 醫療機構統一代碼（10碼）：\_\_\_\_\_

英文全銜：\_\_\_\_\_ 網址：\_\_\_\_\_

醫院負責醫師姓名：\_\_\_\_\_ 中醫部門負責醫師姓名：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

醫院地址：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 E-mail：\_\_\_\_\_

### 一、申請醫院類別（請打 "v"）：

中醫醫院      醫院附設中醫部門

### 二、參加 92 年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門訪查計畫情形：

1. 參加    未參加
2. 訪查結果是否合格：是 否

三、貴院於衛生局登記開業之日期： 年 月 日；核准文號： 字 號

### 貳. 病床資料：（以 95 年 6 月 30 日資料為準，未提供中醫住院診療業務者免填）

分類	中醫病床
登記數 <sup>1</sup>	
使用數 <sup>2</sup>	

備註：

1 登記數：指向地方衛生局申請開放使用之登記病床規模或服務量。

2 使用數：指醫院實際使用於收治病人之病床規模或服務量。

### 參. 人員基本資料：（以 95 年 6 月 30 日資料為準）

#### 一、中醫師數：

1. 貴院現有登錄之專任中醫師人數\_\_\_\_\_人。

2. 請填寫下列資料：

職	稱	姓	名	執業執照號碼	到職年月日	經	歷


(本表如不敷使用，請自行加頁)

二、中醫護理人員數：

1. 貴院現有中醫護理人員\_\_\_\_\_人。
2. 請填寫下列資料：

職	稱	姓	名	執業執照號碼	到職年月日	經	歷

(本表如不敷使用，請自行加頁)

三、中藥藥事人員數：

1. 貴院現有中藥藥事人員\_\_\_\_\_人。
2. 請填寫下列資料：

職	稱	姓	名	執業執照號碼	到職年月日	經	歷

(本表如不敷使用，請自行加頁)

四、行政及其他人員：貴院現有行政（中醫部門行政）或工作人員共\_\_\_\_\_人。

肆. 門診醫療業務統計：

一、中醫門診業務：

項目	數量	期間	9 3 年		9 4 年		備	註
全年中醫門診 人次		內科						
		婦科						
		兒科						
		針灸科						
		傷科						

合計				
平均每日中醫 門診人次	內科			
	婦科			
	兒科			
	針灸科			
	傷科			
合計				

【註：若無婦科、兒科等科別之分別，則併入內科計算】

二、中醫門診病人十大疾病統計表（資料統計期間 93.01.01~94.12.31）：

93 年順位	疾 病 名 稱	I C D - 9 - C M	9 4 順 位
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

註：1. 統計以主診斷為統計依據。

2. 請按 93 年順位之疾病填列其於 94 年之順位。