

偏遠地區遠距醫療建置計畫

遠距照會紀錄注意事項

111.8.17 第一版

113.4.30 第二版

遠距照會為醫療行為之一。網絡醫院(需求端)提出遠距照會請求後，基地醫院(供給端)醫師，受限於遠距診療之限制，無法進行實境照會，僅能提供遠距診療之參考意見予需求端醫院醫師。

遠距醫療照會涉及雙方之醫療行為，應完成照會紀錄，並妥為保存，故制訂本紀錄注意事項。

- 1 進行遠距視訊照會時，全程視訊內容，需儲存於伺服器。需要時，經雙方醫院同意，得檢視內容
- 2 遠距照會依一般常規照會方式，由需求端醫師發出照會請求單，並由供給端醫師回覆照會單。
- 3 照會單之內容，須包括下列項目
 - 3.1 病人基本資料
 - 3.1.1 病人姓名。若為無名氏，以無名氏稱呼
 - 3.1.2 病人性別。
 - 3.1.3 病人身分證字號。若為無名氏，可空白
 - 3.1.4 病人病歷號。若無身分證字號，本欄位為必填項目
 - 3.1.5 病人出生年月日。若為無名氏，可空白
 - 3.1.6 檢傷分類等級
 - 3.2 需求端
 - 3.2.1 需求端醫院名稱
 - 3.2.2 需求端醫師名稱

3.2.3 照會當天日期與時間。至少須包括年、月、日、時、分

3.2.4 病人初步臆斷

3.2.5 照會之目的

3.3 供給端

3.3.1 供給端醫院名稱

3.3.2 供給端醫師名稱

3.3.3 供給端照會之日期與時間。至少須包括年、月、日、時、分

3.3.4 回覆照會建議，至少須包括建議轉診或建議在地觀察

4 照會紀錄保存

需求端及供給端之照會紀錄保存期限比照醫療法第 70 條病歷保存時間之規定辦理。

5 雙方醫院電子照會單之資料交換、上傳下載、資訊介接、資料儲存功能等，由遠距平台提供者負責建置，並由醫院端協助完成。相關資訊安全維護責任，由遠距平台提供者負責。