

## 醫院評鑑補充資料表 第2篇、醫療照護

醫院名稱：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

填表負責人：\_\_\_\_\_ 職稱：\_\_\_\_\_

**※填表注意事項：**

除規定於實地評鑑現場準備相關資料備查外，其餘資料恕無法於當日抽換。

### 一、異常事件

1. 貴院近4年(103年~106年)年異常事件類別統計：

年度別(次數) 類別	103.1.1~103.12.31				104.1.1~104.12.31				105.1.1~105.12.31				106.1.1~106.12.31			
	有傷害	無傷害	跡近錯失	無法判定	有傷害	無傷害	跡近錯失	無法判定	有傷害	無傷害	跡近錯失	無法判定	有傷害	無傷害	跡近錯失	無法判定

備註：

1. 醫院可參考病人安全通報指標或自行界定異常事件類別，如：跌倒事件、藥物事件等。
2. 如表格篇幅不足，請自行增列。

**二、確立護理管理之組織架構**

**1.病房單位護理人員配置表**

病房別			職稱-人數		護理長	副護理長	具有護理師證書者					具有護士證書者					助產師 (士)	小計	部分 工時 護理 人員	合計 c	護理人 員床位 比 c/(a*b)	專科 護理 師	實習 護士	書記	工友	其他 輔助 人員																					
病房 類型	病房 單位	科別	床 位 數 a	估 床 率 (%) b			N	N1	N2	N3	N4	N	N1	N2	N3	N4																															
合計																																															

備註：

- 1.病房類型：包含急性一般病床、慢性一般病床、精神急性一般病床、精神慢性一般病床及特殊病床(加護病床、觀察床、隔離病床、嬰兒病床、嬰兒床、安寧病床、急性結核病床、精神科加護病床、產科病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床、性侵害犯罪加害人強制治療病床、燒傷病床、燒傷加護病床)。
- 2.病房單位：請填入該病房名稱。
- 3.床位數：以向地方衛生局申請登記開放病床數計。
- 4.估床率：以 106 年 12 月之當月平均估床率為計算基準。
- 5.護產人員包括護理師、護士、助產師及助產士，並應辦理執業登記；專科護理師、實習護士、護佐、照顧服務員、書記等不列計。
- 6.護理單位主管若編制為護理長者填入護理長欄位，如編制為副護理長，填入副護理長欄位；另護理單位主管(可能為護理長或副護理長)，不需填入能力進階護士、護理師證書者之欄位。
- 7.護理師及護士：須註明能力進階制度職級；其中之「N」係指尚未取得 N1 資格者(由醫院自行認定)。
- 8.實習護士：畢業後至隔年 9 月 30 日止，僅有護理學校畢業證書，未取得護理證書，無執業執照者。
- 9.部分工時護理人員：每週工作時數達 40 小時，得以 1 人列計(計算公式：加總所有部分工時人員時數再除以 40 小時，計算至小數點後 1 位)。
- 10.專科護理師：指完成專科護理師訓練且領有衛生福利部核發之專科護理師證書者，從事專科護理師執業範疇並由護理部門管理(包含共管)，不含醫師助理、臨床助理。
- 11.其他輔助人員：如：佐理員、照顧服務員...等。
- 12.有關人力計算，均以 106 年 12 月 31 日護理人力配置為計算基準。
- 13..所有護理人員於「1.病房單位護理人員配置表」及「2.其他單位(含行政、教學、任務編組)護理人員配置表」之表格資料勿重覆計算。
- 14.如表格篇幅不足，請自行增列。

2.其他單位(含行政、教學、任務編組)護理人員配置表

職稱-編制人數	主任	副主任	督導	護理長	副護理長	具有護理師證書者					具有護士證書者					助產師(士)	小計	部分工時護理人員	合計	專科護理師	實習護士	書記	工友	其他輔助人員																	
						N	N1	N2	N3	N4	N	N1	N2	N3	N4																										
單位(科別)																																									
護理部(科)																																									
教學研究																																									
門診																																									
急診室																																									
手術室																																									
手術恢復室																																									
血液透析室																																									
產房																																									
供應室																																									
其他單位																																									
合計																																									

- 備註：
- 護理師及護士：須註明能力進階制度職級；其中之「N」係指尚未取得 N1 資格者(由醫院自行認定)。
  - 實習護士：畢業後至隔年 9 月 30 日止，僅有護理學校畢業證書，未取得護理證書，無執業執照者。
  - 部分工時護理人員：以每週工作時數達 40 小時，合 1 人列計(計算公式：加總所有部分工時人員時數再除以 40 小時，計算至小數點後 1 位)。
  - 專科護理師：是指完成專科護理師訓練且領有衛生署核發之專科護理師證書者，從事專科護理師執業範疇並由護理部門管理(包含共管)，不含醫師助理、臨床助理，
  - 其他輔助人員：如：佐理員、照顧服務員...等。
  - 護理部(科)：是指護理部科室內從事護理行政業務之相關主管與人員。
  - 教學研究：指專責從事教學研究工作。
  - 其他單位：是指上表未明列之單位(含行政、教學、任務編組)且為護理部門管理者皆可填入，其它單位欄位需註明單位名稱，不敷書寫時可自行增列欄位。
  - 有關人員計算，可依護理人員於各單位職責比重，以小數點方式呈現。
  - 如表格篇幅不足，請自行增列。

3. 是否有合適之護理人員，負責督導夜間及假日之護理業務？○是，職稱\_\_\_\_\_ ○否

## 三、全院全日護病比

## 1.106 年全院【急性一般病床】各月份全日護病比

月份	全院配置護理人員數	床位數 (A)	月平均佔床率 (B)	每月每日平均上班護理人員數				全日護病比 =(A×B×3/C)
				白班	小夜	大夜	小計(C)	
1 月								
2 月								
3 月								
4 月								
5 月								
6 月								
7 月								
8 月								
9 月								
10 月								
11 月								
12 月								
平均值								

備註：

1. 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。
2. 佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：
  - (1) 計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100 (%)。四捨五入取至小數點下 1 位。
  - (2) 住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院者算 1 日住院人日。
3. 護病比計算之人力，不包括護理長及專科護理師。
4. 「平均值」欄位，係指 1 月至 12 月全日護病比之加總平均，公式=(1 月全日護病比+2 月全日護病比+...+12 月全日護病比) /12。

## 2.107 年實地評鑑前【急性一般病房】各單位全日護病比

病房單位	科別	配置護理人員數	床位數 (A)	月平均佔床率(B)	每月每日平均上班護理人員數				全日護病比 =(A×B×3/C)
					白班	小夜	大夜	小計(C)	
總計		=[(A <sub>1</sub> ×B <sub>1</sub> )+(A <sub>2</sub> ×B <sub>2</sub> )+...+(A <sub>n</sub> ×B <sub>n])×3/(C<sub>1</sub>+ C<sub>2</sub>+...+C<sub>n</sub>)</sub>							

備註：

1. 「實地評鑑前」為本表繳交前 1 個月之該月份資料。
2. 床位數(A)：以向地方衛生局申請登記開放「急性一般病床」數計。
3. 佔床率(B)：以當月佔床率為計算基準：
  - (1) 計算公式：每月佔床率=(該類病床該月總住院人日數)÷(該類病床數×該月之日數)×100 (%)。四捨五入取至小數點下 1 位。
  - (2) 住院人日：即以當月內每日有辦理住院手續之住院病人人數累計。計算方式為算進不算出，惟當日住出院

者算 1 日住院人日。

4. 護病比計算之人力，不包括護理長及專科護理師。
5. 如表格篇幅不足，請自行增列。

#### 四、安寧照護服務

1. 是否訂定安寧照護服務適用作業常規與實施之程序？是 否
2. 是否設置安寧照護服務相關病房？是(請續填 2.1) 否(請續填 2.2)

2.1. 近 4 年(103 年~106 年)安寧病房接到申請請求轉入人數與實際收療人數比

年度別	申請轉入人數(A)	實際住進人數(B)	比率(B/A*100%)
103.1.1~103.12.31			
104.1.1~104.12.31			
105.1.1~105.12.31			
106.1.1~106.12.31			

備註：申請轉入人數包含院內及院外。

2.2 遇有需安寧照護服務病人之處理方式？

聯絡轉院 轉本院一般病房治療 其他，請說明：\_\_\_\_\_

#### 五、居家照護

1. 是否有提供居家醫療服務？是請續填 1.1~1.4 否
  - 1.1. 是否提供居家醫療：是(\_\_\_\_\_件/月，提供多久：\_\_年\_\_月) 否
  - 1.2 是否提供居家護理：是(\_\_\_\_\_件/月) 否
  - 1.3. 是否提供安寧居家照護：是(\_\_\_\_\_件/月) 否
  - 1.4. 是否提供居家呼吸治療：是(\_\_\_\_\_件/月) 否

備註：

1. 以評鑑前 4 年間之月平均計算各項服務之月平均。
2. 居家服務範圍可依貴院實際提供之服務項目進行統計。

#### 六、營養管理及飲食指導

1. 是否提供飲食計畫、營養指導：是(請續填 1.1) 否
  - 1.1. 一個月平均營養指導件數
    - 1.1.1. 個人：門診\_\_\_\_\_件/月；住院\_\_\_\_\_件/月
    - 1.1.2. 團體：門診\_\_\_\_\_件/月；住院\_\_\_\_\_件/月
2. 是否實施居家病人營養餐飲指導？是，居家病人營養餐飲指導\_\_\_\_\_件/月 否

備註：

1. 以評鑑前 4 年間之月平均計算各項服務之月平均。
2. 若提供營養指導未滿 4 年，則計算實際總年月之平均。

#### 七、急診

(貴院是否有急診業務或設有急診：是，請續填本大項【七】 否，本大項免填)

1. 106 年總急診病人次\_\_\_\_\_人÷5000 = 所需專科醫師數\_\_\_\_\_人

(專任專科醫師數\_\_\_\_\_÷所需專科醫師數\_\_\_\_\_)×100% = \_\_\_\_\_% 2. 急診服務量與品質

監督(請依下列表格方式填寫 106 年資料)：

項 目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
急診就醫人次												
檢傷分類第一級病人的比率(%)												
檢傷分類第二級病人的比率(%)												
檢傷分類第三級病人的比率(%)												
檢傷分類第四級病人的比率(%)												
檢傷分類第五級病人的比率(%)												
急診病人住進一般病床比率(%)												
急診病人安排住進一般病床而未住院比率(%)												
全院一般病床病人從急診住進之比率(%)												
急診病人安排住進加護病床而未住院比率(%)												
急診病人住進加護病床比率(%)												
全院加護病床病人從急診住進之比率(%)												
急診病人於 72 小時內再返診之比率												
病人置留急診 24-48 小時之比率(%)												
病人置留急診 48-72 小時之比率(%)												
病人置留急診超過 72 小時之比率(%)												
應住一般病床而未能 12 小時內住進的比率(%)												

項 目	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
應住加護病床而未能 6 小時內住進的比率(%)												
等手術時間超過 1 小時的比率(%)												
從急診轉院的比率(%)												
從急診自動出院的比率(%)												
到院前心臟停止(OHCA)的病人數												
OHCA 病人轉出急診時 ROSC 的比率(%)												

備註：

1.急診等候手術時間之收案對象，係指醫囑開立為緊急手術之急診病人，其等候時間以醫囑開立時間起算。

## 八、加護病房

(貴院是否設置加護病房：○是，請續填本大項【八】 ○否，本大項免填)

1. 貴院共有 \_\_\_\_\_ 個加護病房：

加護病房名稱	開放病床數	使用病床數	隔離病床數	加護病房主任姓名	專責主治醫師人數	專任主治醫師人數	夜間及假日有需有醫師值班(不含 PGY 醫師)	專責呼吸治療師人數	呼吸治療師是否 24 小時服務	疾病嚴重程度評估工具 <sup>註 1</sup>

備註：

1.本列請填寫疾病嚴重程度評估工具之代號：(1)APACHE II、(2)APACHE III、(3)TISS、(4)PRISM CORE、(5)CRIB、(6)COMA SCALE、(7)其他。

2.如表格篇幅不足，請自行增列。

2.加護病房組織

加護病房名稱	年平均住院日	年平均佔床率 (%)	48 小時重返 ICU 率 (%)	年平均死亡率 (%)	年平均自動出院比率 (%)	年平均轉院比率 (%)	年平均加護病房感染率 (%)	呼吸器 (台)	脈搏血氧監視器 (個)	血液透析設備 (台)	洗手台設備 (個)	有無動脈血液氣體 (ABG) 分析儀	有無專用超音波設備	有無臨床藥師固定評估病人	有無營養師固定評估病人	有無社工師固定評估病人

備註：

- 1.年平均住院日、年平均佔床率、48 小時重返 ICU 率、年平均死亡率、年平均自動出院比率、年平均轉院比率、年平均加護病房感染率：以評鑑申請前 1 年之資料為計算基準。
- 2.如表格篇幅不足，請自行增列。

3.加護病房護理人力及素質資料表

加護病房名稱	床位數	年平均佔床率 (%)	護理人員數	護理人員床位比	ICU 訓練合格人數	ICU 訓練合格率	持 ACLS 證書人數	持 ACLS 證書之比率	加護病房工作 2 年以上且領有 ACLS 證書及加護訓練證書者	加護病房工作 2 年以上且領有 ACLS 證書及加護訓練證書者之比率

備註：

- 1.床位數：以衛生局登記之開放床數計。
- 2.年平均佔床率：以評鑑申請前一年之全年平均佔床率為計算基準。
- 3.護理人員數：護理人員數為含護理長之人員數。
- 4.護理人員與床位比計算公式：臨床護理人員/(病床數x佔床率)。
5. ICU 訓練合格率：領有 250 床以上教學醫院 100 小時以上加護中心訓練與 ACLS 證書者為合格。  
計算公式：(有加護病房訓練合格證書人數÷加護病房護理人員數)× 100%
- 6.持 ACLS 證書人數及比率：過期失效之 ACLS 證書不予列計。
- 7.加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者之比率計算公式：  
(加護病房工作 2 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者÷加護病房護理人員數)× 100%
- 8.如表格篇幅不足，請自行增列。



## 九、精神科醫療作業

(貴院是否設有精神科：○是，請續填本大項【九】 ○否，本大項免填)

### 1.精神科人員配置(請填人數)

分類 \ 時間點	103.12.31	104.12.31	105.12.31	106.12.31
主治醫師以上				
住院醫師				
護理人員(含護理師及護士)				
臨床心理人員				
職能治療人員				
精神醫療社會工作人員				
合計				

備註：主治醫師以上含院長、副院長、各科主任。

### 2.精神科業務資料

項目 \ 年度別	103.1.1~ 103.12.31	104.1.1~ 104.12.31	105.1.1~ 105.12.31	106.1.1~ 106.12.31
門診人次				
急診人次				
全日住院人次	急性			
	慢性			
日間住院人次				
強制住院人次				
平均每日門診人次				
平均每日急診人次				
全日住院人日	急性			
	慢性			
日間住院人日				
平均每日全日住院人數				
平均每週日間住院人數				
全日住院病床佔床率(%)				
日間住院病床佔床率(%)				
精神急性一般病床平均住院日				
精神慢性一般病床平均住院日				
日間住院病床平均住院日				
精神科全日住院病人粗死亡率(%)				

備註：

- 1.強制住院人次即指有向當地衛生局登記者
- 2.平均每日門診人次=全年門診人次÷全年實際門診日數
- 3.平均每日急診人次=全年急診人次÷全年內之總日數
- 4.平均每日全日住院人數=全年總全日住院人日數÷全年內之總日數
- 5.平均每週日間住院人數=全年總日間住院人日數÷全年內之總週數
- 6.精神急性一般病床：

(1)病情：精神疾病症狀明顯，可能傷害自己或危害社會及其他病情嚴重需積極治療者。

(2)醫療模式：

- a.醫生每日查房並隨時因病情需要調整藥量及其他治療內容。
- b.護理人員平均每人每日有 2 小時以上之護理時間，並能按照常規處理暴力、自殺及各種精神病症狀之病人。
- c.醫療小組成員(包括醫師、護士、臨床心理、職能治療、社會工作等五類人員)每週定期商討積極治療內容。
- d.平均住院期間在 2 個月之內。

7.精神慢性一般病床：

(1)病情：精神病症以陰性症狀為主，或陽性症狀持續但穩定，不會嚴重干擾行為表現，可積極復健者

(2)醫療模式：

- a.有積極進行性的復健計畫，並切實執行(依病人病情、社會性、身邊自理、工作能力等做適當之評估並據此安排復健計畫)。
- b.醫療小組定期(至少每月 1 次)檢討病人病情及復健計畫，並備有紀錄。

## 2.精神科醫療設施

### 2.1.分類及醫事人力配置

數量	類別	門診	急診	精神科加護病床	精神急性一般病床	精神慢性一般病床	日間照護
登記床位數							
開放床位數							
社會工作人員							
臨床心理人員							
職能治療人員							
其他人員(請列舉)							

備註：

- 1.護理人員若為共同輪班制度則填寫於「三、確立護理管理之組織架構」即可，無需於此呈現。
- 2.如表格篇幅不足，請自行增列。

### 2.2.病房設施包含：(未設病房者免填)

- 診療室  護理站(含準備室、藥櫃、急救設備)  保護室(具有保護病人之設備)  
 活動室  會客室  浴室廁所  緊急聯絡設備  醫師值班室  護理人員值班室  
 其他人員值班室

### 2.3.門診設施(未設門診者免填)

2.3.1.門診時段(可複選)：上午下午夜間

2.3.2.門診設備(可複選)：診療室會談室團體治療室其他，請說明\_\_\_\_\_

## 3.照會及轉診服務

### 3.1.貴院有無精神科照會轉介單：

有，接受照會轉介單後，貴院(科)之回復百分比為\_\_\_\_\_% 無

## 十、呼吸照護服務

(貴院是否設有 RCW? 是，請續填本大項【十】 否，本大項免填)

1. 貴院近 4 年(103 年~106 年)呼吸照護病人(RCW)脫離呼吸器之比率：

103 年：\_\_\_\_\_ %；104 年 \_\_\_\_\_ □%；105 年 \_\_\_\_\_ %；106 年 \_\_\_\_\_ %。

備註：

1. 呼吸器脫離率成功個案數：監測期間內原呼吸器使用者在無通氣支持及有無插管下，能維持 72 小時以上自發性呼吸個案數之累計。
2. 呼吸器使用個案數：監測期間內呼吸器使用個案數之累計。
3. 呼吸器脫離成功個案比率=(呼吸器脫離成功個案數/呼吸器使用個案數)

## 十一、藥事作業

1. 藥品管理

- 1.1. 藥品之採購、驗收、儲存、保管與供應及藥品進出庫房使用量是否有詳細帳目以供查核? 是 否
- 1.2. 對於院內藥品是否有建立存量及效期管制? 是 否，請說明\_\_\_\_\_
- 1.3. 貴院多久處理一次過期或不適用之藥品? \_\_\_\_\_，並請準備相關紀錄備查

2. 藥物不良反應通報統計表

項目		年度別			
		103.1.1~103.12.31	104.1.1~104.12.31	105.1.1~105.12.31	106.1.1~106.12.31
藥品	不良反應				
	不良品				
醫療器材	不良反應				
	不良品				

備註：「不良反應」係指基於證據、或是可能的因果關係，而判定在任何劑量下，對藥品與醫療器材所產生之有害的、非蓄意的個別反應。

3. 用藥品質監測(異常事件件數)統計表

錯誤發生階段	年度別											
	103.1.1~103.12.31			104.1.1~104.12.31			105.1.1~105.12.31			106.1.1~106.12.31		
	門診	急診	住院	門診	急診	住院	門診	急診	住院	門診	急診	住院
醫囑開立錯誤												
醫囑輸入錯誤												
藥局調劑錯誤												
傳送過程錯誤												
給藥階段錯誤												
其他(不知道)												

備註：

1. 異常事件包含「有傷害」、「無傷害」、「跡近錯失」及「無法判定」。
2. 可對照參考本補充資料表「一、異常事件」之「1. 貴院近 4 年(103 年~106 年)年異常事件類別統計表」。

## 十二、手術、麻醉部門

(貴院是否設置外科系相關科別：○是，請續填本大項【十二】 ○否，本大項免填)

備註：外科系科別包括-外科、婦產科、麻醉科、神經外科、泌尿科、骨科、耳鼻喉科、眼科、整形外科、口腔顎面外科

### 1. 各科之手術人次統計(含門診及住院)

科別	手術人次			
	103.1.1~103.12.31	104.1.1~104.12.31	105.1.1~105.12.31	106.1.1~106.12.31
一般外科				
泌尿外科				
心臟血管外科				
胸腔外科				
神經外科				
骨科				
婦產科				
眼科				
耳鼻喉科				
整形外科				
口腔顎面外科				
直腸外科				
小兒外科				
合計				

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 術後病人併發症發生率為\_\_\_\_\_%，併發症之死亡率\_\_\_\_\_%。(最近 4 年平均)

3. 麻醉執行狀況(請在實施狀況下擇一打“√”)

項目	實施狀況				全年病症病例數 (106.1.1~106.12.31)
	醫院無提供 該類服務	兼任麻醉科 醫師支援	院內專任 麻醉科醫 師執行	其他專科醫 師執行	
神經阻斷術					例
脊椎麻醉					例
硬膜外麻醉(腰部)					例
硬膜外麻醉 (頸部、胸部)					例
全身麻醉 (ASA-PS 1 和 2)					例
全身麻醉 (ASA-PS 3 以上或是開 心術、新生兒手術、肝臟 手術、脊髓手術)					例

項目	實施狀況				全年病症病例數 (106.1.1~106.12.31)
	醫院無提供 該類服務	兼任麻醉科 醫師支援	院內專任 麻醉科醫 師執行	其他專科醫 師執行	
全身麻醉 (心臟移植、肝臟移植)					例
硬膜外刺激電極植入術					例

4. 是否有麻醉醫師？是(請續填 4.1~4.2) 否

4.1. 專任\_\_\_\_\_名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

103 年\_\_\_\_\_例；104 年\_\_\_\_\_例；105 年\_\_\_\_\_例；106 年\_\_\_\_\_例

4.2. 兼任\_\_\_\_\_名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

103 年\_\_\_\_\_例；104 年\_\_\_\_\_例；105 年\_\_\_\_\_例；106 年\_\_\_\_\_例

### 十三、全院滅菌設備清單及置放地點

1. 貴院是否自行執行衛材/器械滅菌？是(請續填 1.1) 否

1.1 貴院衛材/器械滅菌設備數量及置放地點(含院外)：

置放樓層 /單位	滅菌設備種類及數量						
	高壓蒸氣 滅菌鍋	桌上型高 壓蒸氣滅 菌鍋	快消式高壓 蒸氣滅菌鍋 (快消鍋)	環氧乙烷低 溫滅菌鍋	過氧化氫電 漿低溫滅菌 鍋	過醋酸低溫 滅菌鍋	其他

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2. 貴院衛材器械(消耗性醫材除外)滅菌業務是否外包(送至同體系之總院、分院或院區除外)？

是(請續填 2.1 至 2.4) 否

2.1 外包衛材/器械滅菌項目請填具下表：

受委託單位/機構	品項
	<input type="radio"/> 布包類 <input type="radio"/> 器械包盤類 <input type="radio"/> 醫材類 <input type="radio"/> 其他
	<input type="radio"/> 布包類 <input type="radio"/> 器械包盤類 <input type="radio"/> 醫材類 <input type="radio"/> 其他

備註：如表格篇幅不足，請自行增列。

2.2 受委託單位/機構是否衛生主管機關檢驗合格證書？是 否

2.3 受委託單位/機構是否提供滅菌結果報告？是 否

2.4 是否明訂檢核作業程序內容，如：外觀完整、滅菌標籤、有效期限等？是 否

#### 十四、醫事檢驗或臨床病理

1. 貴院醫事檢驗或臨床病理服務是否有委外代檢制度？是 否

2. 貴院是否設有輸血作業及血品管理？是(請續填 2.1~2.2) 否

2.1. 用量：(106 年全年之用量，以 250 毫升血液分離出來為一單位)

全血：\_\_\_\_\_單位 紅血球濃厚液：\_\_\_\_\_單位

血小板濃厚液：\_\_\_\_\_單位 新鮮冷凍血漿：\_\_\_\_\_單位

冷凍血漿：\_\_\_\_\_單位 冷凍沉澱品：\_\_\_\_\_單位

其他：\_\_\_\_\_

2.2. 血庫作業：(103.1.1~106.12.31)

2.2.1. ABO Grouping 平均：\_\_\_\_\_件/年

2.2.2. Antibody Screening 平均：\_\_\_\_\_件/年

2.2.3. Alloantibody 抗體鑑定平均：\_\_\_\_\_件/年，陽性率\_\_\_\_\_%，

鑑定出來之抗體種類：\_\_\_\_\_

2.2.4. Cross matching：\_\_\_\_\_件/年

2.2.5. Direct Coombs test：\_\_\_\_\_件/年，陽性率\_\_\_\_\_%

2.2.6. 自體抗體檢驗：\_\_\_\_\_件/年

3. 檢驗作業是否部分外送？是(請續填 3.1~3.3) 否

3.1. 106 年貴院外送委託檢驗項目及代檢機構情形：

科目	項目	件/月	代檢機構	代(委)檢機構檢驗單位負責人

3.2. 緊急檢驗平均於收件後多久發報告？\_\_\_\_\_分鐘

3.3. 緊急檢驗於收到檢體後 30 分鐘內完成檢驗之比率：

CBC \_\_\_\_\_% WBC classification \_\_\_\_\_% glucose \_\_\_\_\_% 生化 \_\_\_\_\_%

尿液或體液 \_\_\_\_\_% 尿液或體液鏡檢 \_\_\_\_\_%。

4. 常規臨床檢驗於收到檢體後 8 小時內完成檢驗發出報告之比率 \_\_\_\_\_%。

5. 檢驗項目以及檢驗件數(103.1.1~106.12.31)

	院內可進行的檢驗最頻繁項目		外送代檢最頻繁項目	
	項目名稱	檢體件數	項目名稱	檢體件數
一般檢驗		件/年		件/年
血液檢驗		件/年		件/年
生化檢驗		件/年		件/年
血清免疫檢驗		件/年		件/年

6.關於微生物檢驗(請在實施狀況下擇一打“√”)

檢查種類	實施狀況		
	醫院無實施該類業務	業務外送	院內專職工作人員執行
直接塗抹染色			
嗜氧細菌培養檢驗			
厭氧細菌培養檢驗			
真菌培養檢驗			
細菌鑑定			
藥物敏感性			
耐酸菌培養·鑑定檢驗			
耐酸菌 PCR 檢驗			
病毒培養·鑑定檢驗			
病毒 PCR 檢驗			

十五、解剖病理作業

1.過去 4 年內全年之解剖病理服務總量：

103 年\_\_\_\_\_件；104 年\_\_\_\_\_件；105 年\_\_\_\_\_件；106 年\_\_\_\_\_件。

2.請將 106 年中做過之件數或轉介之件數及轉介地點填於下列中：

	本院自行處理之件數	轉介其他醫院之件數	說明轉介地點
一般組織切片			
冷凍切片			
死後病理解剖			
細胞學檢驗			

2.1.與臨床各科召開聯合討論會\_\_\_\_\_次/月，參與科別包括：\_\_\_\_\_。

2.2.病理報告於規定內時間完成：

2.2.1.簡單病例之病理報告在 3 個工作天內完成之比率為\_\_\_\_\_%。

2.2.2.小件規定完成時間：\_\_\_\_\_天，依規定時間完成之比率為\_\_\_\_\_%。

2.2.3.大件規定完成時間：\_\_\_\_\_天，依規定時間完成之比率為\_\_\_\_\_%。

2.2.4.細胞抹片規定完成時間：\_\_\_\_\_天，依規定時間完成之比率為\_\_\_\_\_%。

2.2.5.冰凍切片於收到檢體後 20 分鐘內完成檢驗發出報告之比率為\_\_\_\_\_%。