

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：

- 1.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。
- 2.新設立之醫院，資料填報期間以開業日至 112 年 6 月 30 日為原則，相關表頭請自行新增或修改。

一、異常事件

1.貴院近 4 年（108 年~111 年）年異常事件類別統計：

年度別(次數) 類別	108.1.1~108.12.31				109.1.1~109.12.31				110.1.1~110.12.31				111.1.1~111.12.31			
	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資料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		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	
						N	N1	N2	N3	N4	N	N1	N2	N3	N4											
病房類型	病房單位	科別	床位數 ^a	佔床率(%) ^b	護理長																					
合計																										

備註：

- 1.病房類型：包含急性一般病床、精神急性一般病床、慢性一般病床、精神慢性一般病床及特殊病床（加護病床、精神科加護病床、燒傷加護病床、燒傷病床、亞急性呼吸照護病床、慢性呼吸照護病床、隔離病床、骨髓移植病床、安寧病床、嬰兒病床、嬰兒床、血液透析床、腹膜透析床、手術恢復床、急診觀察床、性侵害犯罪加害人強制治療病床、急性後期照護病床、整合醫學急診後送病床、戒護病床）。
- 2.病房單位：請填入該病房名稱。
- 3.床位數：係指於衛生局登記之開放床數。
- 4.佔床率：以 111 年 12 月之當月平均佔床率為計算基準。
- 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理師、護士證書者之欄位。
- 7.護理師及護士：須註明能力進階制度職級；其中「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 111 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 單位(科別)	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											
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：
 1.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。

- 2.護理師及護士：須註明能力進階制度職級；其中「N」係指尚未取得 N1 資格者（由醫院自行認定）。
- 3.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。
- 4.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）。
- 5.專科護理師：是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。
- 6.其他輔助人員：如：佐理員、照顧服務員等。
- 7.護理部（科）：係指護理部科室內從事護理行政業務之相關主管與人員。
- 8.教學研究：係指專責從事教學研究工作者。
- 9.其他單位：係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。
- 10.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。
- 11.如表格篇幅不足，請自行增列。

三、全院全日護病比

1.111 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)：係指於衛生局登記之開放「急性一般病床」數。

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第 1 位。

(2)住院人日：以當月每日有辦理住院手續者始列計。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.護理人員數：護理人員滿 8 小時計 1 人，滿 4 小時計 0.5 人，未滿 4 小時不計；不含護理長、專科護理師及實習護士。

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。

2.112 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	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)	
總計		=[(A ₁ ×B ₁)+(A ₂ ×B ₂)+...+(A _n ×B _n)]×3/(C ₁ + C ₂ +...+C _n)							

備註：

- 1.「實地評鑑前」係指本表繳交前 1 個月之該月份資料。
- 2.床位數(A)：係指於衛生局登記之開放「急性一般病床」數。
- 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第 1 位。
 - (2)住院人日：以當月每日有辦理住院手續者始列計。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.護理人員數：護理人員滿 8 小時計 1 人，滿 4 小時計 0.5 人，未滿 4 小時不計；不含護理長、專科護理師及實習護士。
- 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（108 年~111 年）安寧病房接到申請請求轉入人數與實際收案療護人數比：

年度別	申請轉入人數(A)	實際住進人數(B)	比率(B/A*100%)
108.1.1~108.12.31			
109.1.1~109.12.31			
110.1.1~110.12.31			
111.1.1~111.12.31			

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 是否提供安寧居家療護：是（_____件/月） 否
 1.4 是否提供居家呼吸照護：是（_____件/月） 否

備註：

1. 以評鑑前 4 年（108~111 年）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. 是否提供營養指導、飲食計畫：是（請續填 1.1） 否
 1.1 每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（108~111 年）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，請續填本項 ○否，本項免填)

1.111 年總急診病人次_____人 \div 5000 = 所需專科醫師數_____人

(專任專科醫師數_____ \div 所需專科醫師數_____) \times 100% = _____%

2.急診服務量與品質監督(請依下列表格方式填寫 111 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(%)												

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
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(%)												
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：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，請續填本項 ○否，本項免填)

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 ^{註 1}

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密度 (%o)	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	有無臨床藥師評估病人	有無營養師評估病人	有無社工師評估病人

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密度：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 年以上且領有加護訓練證書及 ACLS 證書者	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

備註：

1. 床位數：係指於衛生局登記之開放床數計。

- 2.年平均佔床率：以評鑑申請前 1 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×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，請續填本項 ○否，本項免填)

1.精神科人員配置 (請填人數):

分類 \ 年度別	108.12.31	109.12.31	110.12.31	111.12.31
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				
精神醫療職能治療人員				
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	108.1.1~ 108.12.31	109.1.1~ 109.12.31	110.1.1~ 110.12.31	111.1.1~ 111.12.31
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.強制住院人次係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.醫師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。

3.精神科醫療設施

3.1 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
登記許可床數						
登記開放床數						
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「二、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。

3.2 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

3.3 門診設施（未設門診者免填）

3.3.1 門診時段（可複選）： 上午 下午 夜間

3.3.2 門診設備（可複選）： 診療室 會談室 團體治療室 其他，請說明_____

4.照會及轉診服務

4.1 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 RCC? 是, 請續填本項 否, 本項免填)

1. 貴院近 4 年 (108 年~111 年) 呼吸照護病人 (RCC) 呼吸器脫離成功率:

108 年 _____%; 109 年 _____%; 110 年 _____%; 111 年 _____%。

備註:

1. 參考醫院評鑑持續性監測指標之「HA09-04 亞急性呼吸照護病房呼吸器脫離成功率」:

(1) 運算方式 = (成功脫離呼吸器且轉出人次 / 離開亞急性呼吸照護病房人次) * 100%

(2) 呼吸器脫離成功率定義: 脫離呼吸器 ≥ 5 日, 5 日中之第 1 日, 若使用呼吸器小於 6 小時 (不含), 則當日可視為未使用呼吸器 (得計算為 5 日中之第 1 日); 惟連續中斷之第 2-5 日必需是完全沒有使用呼吸器才能視為脫離成功。

(3) 使用呼吸器處置項目為侵襲性呼吸輔助器使用、負壓呼吸輔助器使用、非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP。

(4) 離開亞急性呼吸照護病房人次: 含病人於監測月份成功脫離呼吸器且轉出 (或出院) 人次、未成功脫離呼吸器回轉 ICU 人次、未成功脫離呼吸器下轉至慢性呼吸照護病房、一般病房或居家照護的人次, 經醫師判定為死亡之病人人數、病情尚未穩定但病人或病人家屬堅持離院的病人人次 (含轉他院 ICU 或 RCC)、經醫師判定為病危瀕臨死亡, 由病人或病人家屬要求自動辦理出院返家往生人數。

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			
		108.1.1~108.12.31	109.1.1~109.12.31	110.1.1~110.12.31	111.1.1~111.12.31
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											
	108.1.1~108.12.31			109.1.1~109.12.31			110.1.1~110.12.31			111.1.1~111.12.31		
	門診	急診	住院	門診	急診	住院	門診	急診	住院	門診	急診	住院
醫囑開立與輸入												
處方籤交付												
藥局調劑												
傳送過程												
給藥階段												
其他 (不知道)												

十二、手術、麻醉部門

(貴院是否設置外科系相關科別：○是，請續填本項 ○否，本項免填)

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			
	108.1.1~108.12.31	109.1.1~109.12.31	110.1.1~110.12.31	111.1.1~111.12.31
外科				
婦產科				
神經外科				
泌尿外科				
骨科				
耳鼻喉科				
眼科				
整形外科				
口腔顎面外科				
心臟血管外科				
胸腔外科				
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_____%。(近4年(108年~111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 (111.1.1~111.12.31)
	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
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：

108 年_____例；109 年_____例；110 年_____例；111 年_____例

4.2 兼任_____名，近 4 年每人每年麻醉病例數：

108 年_____例；109 年_____例；110 年_____例；111 年_____例

十三、醫院手術煙霧之減量與排除

1. 貴院是否訂有政策，檢討手術煙霧之減量與排除？是 否
2. 貴院是否有提供手術室工作人員呼吸防護具，如：N95 等級以上口罩？是 否

十四、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、機器與內視鏡之滅菌及清潔？（設有牙醫及中醫部門者需納入）是（請續填 1.1） 否

1.1 貴院衛材、器械、機器與內視鏡之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	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/機構是否具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

十五、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：（111 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：（108.1.1~111.12.31）

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

3.1 111 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（108.1.1~111.12.31）

檢驗種類	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

檢驗種類	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
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			

十六、解剖病理作業

1.過去 4 年內全年之解剖病理服務總量：

108 年____件；109 年____件；110 年____件；111 年____件。

2.請將 111 年做過之件數或轉介之件數及轉介地點填於下表：

解剖病理類別	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____%