

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號
承辦人：魏京梅
電話：(02)22577155 分機1080
傳真：(02)22544029
電子信箱：AF5157@ms.ntpc.gov.tw



24158
新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國100年10月26日
發文字號：北衛心字第1001502455號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：新北市政府衛生局居家藥師服務藥師建議表1份

理 事 長	常 務 理 事	常 務 監 事
總 幹 事	常 經 手 人	

主旨：檢送「新北市政府衛生局居家藥師服務藥師建議表」更新表1份，請轉知居家藥師即日起更新使用，請 查照。

說明：為有效增進服務單位與本局溝通管道，並協助案家與開立處方藥師維持友善醫病關係，故新增列案家同意欄位，並請轉知居家藥師確實填寫。

正本：新北市藥師公會
副本：新北市政府長期照顧管理中心板橋分站、新北市政府長期照顧管理中心雙和分站、新北市政府長期照顧管理中心三重分站、新北市政府長期照顧管理中心三峽分站、新北市政府長期照顧管理中心淡水分站、新北市政府長期照顧管理中心深坑分站(均含附件)

局長 林雪蓉

本案依分層負責規定授權業務主管決行

03 - 新北市政府衛生局居家藥師服務藥師建議表

建議對象：醫師 藥師 護理人員 營養師 個案 家屬 其他 _____

建議單位：_____醫院/診所 建議科別：_____科

病歷號碼：_____ 身分證號：_____

個案姓名：_____ 性別：男 女 年齡：_____歲

*您好：

我是參與新北市政府衛生局辦理『居家藥師服務計畫』之_____藥師，此張藥師建議表是在居家藥師服務訪視時所發現個案的用藥問題，茲提供給您參考，也歡迎您給予回覆意見，共同為個案健康而努力，謝謝!!

用藥相關問題

商品名	學名	含量/ 劑型	劑量/ 用法	用藥相關問題	相關問題 發生原因	藥師建議

參考資料：_____

本建議內容經 個案 家屬 _____ 同意由長照中心代為轉知。

本建議內容經 個案 家屬 _____ 同意，可自行轉知。

提供服務單位：_____ 藥師姓名：_____

年 月 日

回覆內容：

回覆者 _____ 年 月 日

(回覆後，請將此單傳真至下列勾選之新北市政府衛生長期照顧中心分站，謝謝)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 板橋總站傳真 29683510；電話 29683331 | <input type="checkbox"/> 三重分站傳真 29833481；電話 29843246 |
| <input type="checkbox"/> 三峽分站傳真 86741927；電話 26742858 | <input type="checkbox"/> 淡水分站傳真 26298330；電話 26297761 |
| <input type="checkbox"/> 深坑分站傳真 26646136；電話 26640388 | <input type="checkbox"/> 雙和分站傳真 29689241；電話 26640388 |