

檔 號：
保存年限：

大 高 雄 中 醫 師 公 會 (函)

會 址：高雄市鳳山區工協街32號
聯絡電話：(07)7014385 0909331618
傳真電話：(07)7019893
聯 絡 人：劉 懿 萱 小姐
電子信箱：service331618@gmail.com

受文者：本會各醫療院所

發文日期：中華民國 109 年 3 月 16 日

發文字號：大高雄中醫(聖)字第 531 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：高雄市政府衛生局檢送有關因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情發展，函請各轄區衛生所盤點轄下診所醫療防備量能乙案，請會員院所配合辦理，請 查照。

說明：

- 一、依據高雄市政府衛生局 109 年 3 月 9 日高市衛醫字第 10931861200 號函暨 109 年 3 月 10 日高市衛醫字第 10931928400 號函辦理。
- 二、為避免嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情於社區造成大規模傳播，各轄區衛生所將於近期現場查檢轄下診所醫療防備量能，請院所配合辦理查檢作業。
- 三、高雄市政府衛生局疾管處配發給各執登醫師之口罩，請院所依照領取數量填寫口罩領取清冊，確實配發給院內工作人員一起使用，院內工作人員請領紀錄亦需一併詳載於口罩請領清冊，診所留存以供衛生局疾管處備查。
- 四、隨函檢附查檢表及口罩領取清冊各一份，口罩領取清冊請院所自行影印，確實做好人員請領紀錄備查。

正本：本會各醫療院所

理事長 楊啟聖

診所因應嚴重特殊傳染性肺炎就醫管制暨防護裝備整備查檢表

受查機構：_____ 查核日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

查核項次	查檢內容	完成整備情形											
		是	否	不適用									
1	對發燒或出現疑似感染症狀的病人要詢問他的旅遊史、職業、接觸史、以及周遭人員最近是否出現類似症狀(TOCC) <input type="checkbox"/> 隨時更新 TOCC 流行病學、通報定義條件與通報方式，供醫護人員隨時掌握疫情動態。 <input type="checkbox"/> 張貼告示提醒民眾主動告知 TOCC，病人處置流程訂 TOCC 問診機制，並確實紀錄（紙本/資訊系統，擇一方式紀錄即符合）												
2	提醒就醫民眾與陪病者，出入醫療院所務必佩戴口罩，並配合體溫量測： <input type="checkbox"/> 診間及櫃台等出入口明顯處均有張貼嚴重特殊傳染性肺炎宣導海報或單張(請定期至疾管署網站下載更新) <input type="checkbox"/> 於診所出入口張貼宣導民眾就醫時，應佩戴口罩並配合量測體溫。宣導個人管理机制(戴口罩、勤洗手、量體溫，如有相關旅遊史或接觸史應立即告知)。												
3	問診時若發現有嚴重特殊傳染性肺炎疑似病人時，必須立即採取適當的標準、飛沫、接觸、空氣傳染防護措施，請病人配戴口罩，並立即通報主管機關（或轄區衛生所），做好相關隔離空間/動線，供疑似感染者暫留，後續執行診間醫護人員健康監測及診間消毒。												
4	診所應備有適量的防護裝備： 防疫物資儲備量： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">物資品項</th> <th style="width: 30%;">建議儲備量</th> <th style="width: 40%;">實地盤點數量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N95 等級以上口罩</td> <td>至少 1 片</td> <td> <input type="checkbox"/> 有，_____ 片 <input type="checkbox"/> 無 </td> </tr> <tr> <td>醫療級平面口罩</td> <td>25 片</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	物資品項	建議儲備量	實地盤點數量	N95 等級以上口罩	至少 1 片	<input type="checkbox"/> 有，_____ 片 <input type="checkbox"/> 無	醫療級平面口罩	25 片				
物資品項	建議儲備量	實地盤點數量											
N95 等級以上口罩	至少 1 片	<input type="checkbox"/> 有，_____ 片 <input type="checkbox"/> 無											
醫療級平面口罩	25 片												
5	診所應進行環境清潔，每開診日以 500ppm 漂白水進行擦拭消毒，並備有紀錄。 如設置兒童遊戲區(包含診間外投幣式電動遊戲車/機)，需每日三次 500ppm 漂白水進行消毒。												
6	診所接受居家隔離、檢疫或中央流行疫情指揮中心發布應自主健康管理者 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 可提供視訊診療設備如 LINE、SKYPE、ZOOM 等問診(牙醫診所免填)	/											

輔導人員簽章：_____

受查單位簽章：_____

嚴重特殊傳染性肺炎戰略物資口罩消耗清冊

請各單位針對第一線執行人員領用物資妥善造冊，並於領用物資時，將領用清冊交回衛生局備查。

局處名稱 _____

單位	編號	姓名	用途	日期 使用數量							
				1	2	3	4	5	6	7	8
				/	/	/	/	/	/	/	/

備註：上次結餘片數 _____，本次耗用 _____ 片，預計請領 _____ 片。