

法規名稱：臺北市立聯合醫院急診照會作業注意事項

制(訂)定日期：民國 95 年 05 月 12 日

當次沿革：中華民國 95 年 5 月 12 日臺北市政府衛生局北市衛醫護字第 09533313200 號函訂定
發布全文 12 點；並自即日起實施

- 一、臺北市立聯合醫院（以下簡稱本院）為提升本院醫療品質，特訂定本注意事項。
- 二、急診病患由急診駐診醫師（以下簡稱急診醫師）處置後，經急診駐診主治醫師（以下簡稱急診主治醫師）同意，認為須其他專科醫師之意見或處置時，應依本注意事項之規定照會之。
- 三、急診照會分諮商及會診兩類，由急診醫師（含主治醫師）於其急重症專業範圍內，依下列規定，決定諮商或會診：
 - （一）諮商：

僅就病情、治療或用藥做討論或諮商，被諮商醫師，可以於電話中或電腦醫令作業中回覆（如藥物劑量之詢問、單純簽床權之取得等）為之。
 - （二）會診：

於診斷完成需進行後續處置或病情危急、病情複雜不明時，須由被會診醫師之專業意見及處置時為之。
- 四、被諮商科別及其指派醫師應於三十分鐘內以電話聯繫或電腦醫令完成諮商程序。
- 五、急診醫師應於急診會診單內，填妥病情資料及必要之檢查（驗）結果或處置，經急診主治醫師核簽後，隨即以電話或當面通知被會診醫師。（急診會診電腦資訊化後，應於電腦醫令上為之）
- 六、會診前，應由急診負責醫護人員整理齊全之病歷、檢驗（查）報告、X 光片等資料，供會診參考。
- 七、會診通知後，被會診科別應於三十分鐘內，派醫師（以下稱會診醫師）前往急診會診，並與急診醫師討論病情及後續治療照護。
- 八、急診諮商、會診程序之完成：
 - （一）諮商完成後，急診醫師應將諮商結果記錄於病歷，被諮商醫師應於事後補簽章（並註明補簽），以示負責。
 - （二）急診會診單，應於會診照會完成後立即於病歷記錄回覆並簽章。
- 九、病患照護之權責：
 - （一）會診後，會診醫師建議病患應於就診院區住院或手術時，由急診主治醫師負責病患之照護，直到住院或手術為止。但必要時，經急診主治醫師要求，會診醫師應予協助。若雙方意見未一致時，應呈報共同上級主管核定之。

- (二) 急診醫師應依標準作業流程，負責病患轉診運送期間之安全事宜。
- (三) 急診檢傷一、二級病患轉院時，被會診科別（即決定轉院之科別）應派醫師到達急診，會同急診醫師再次評估檢視病患病情及解釋病情後轉院。
- (四) 經急診醫師判斷需住院之病人，經科部醫師同意後簽床住院，若雙方意見未一致時，應呈報共同上級主管核定之。
- (五) 經會診科判斷需住院治療之病患於急診待床中，該科（即應住入科別）應每日派醫師至急診診視病患並做病歷記錄，若雙方意見未一致時，即以會診科之意見為主。病患急診待床三天以上，醫療責任轉交由應住入科別負責。

十、會診醫師經通知而未於規定時間內到達急診會診，急診醫師（含主治醫師）應聯絡被會診科第二線主治醫師處理。倘若該第二線主治醫師，未依規定完成會診，急診主治醫師應循被會診科主任、部主任、行政主管、副院長之順序層層上報處理。

十一、凡違反本注意事項者，除應依相關法令處理外，急診應列入登記、品管稽核並定期陳報院方追蹤處理，以為管理之參考。

十二、本注意事項由急救加護委員會研議，經院務會議通過，陳院長核定後實施。修訂時，亦同。