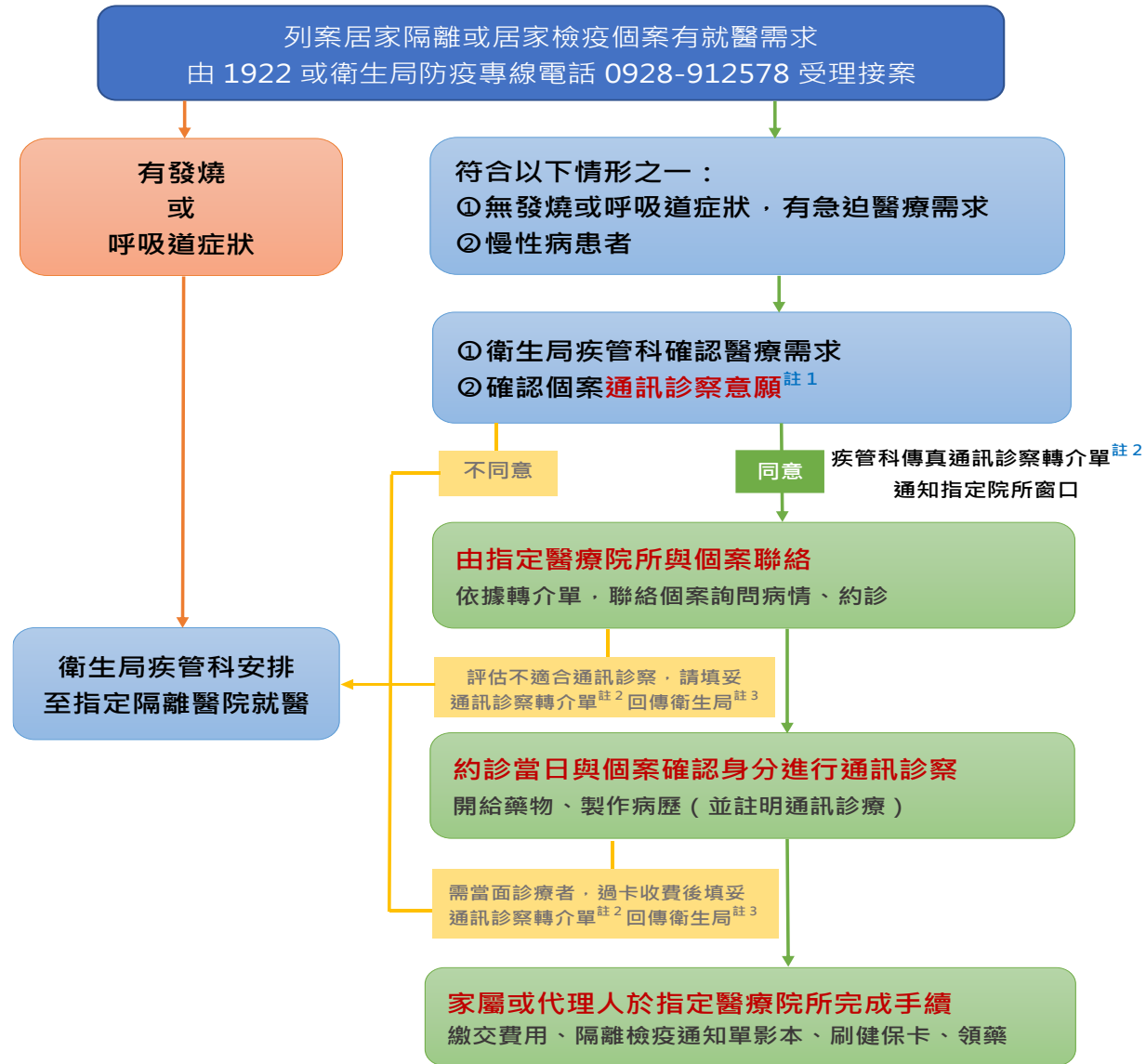


臺中市居家隔離或居家檢疫個案通訊診療流程（院所版）

訂定日期：109 年 2 月 19 日



註 1：個案可提供 2 家有意願前往之醫療院所由衛生局協助安排。

註 2：通訊診察轉介單(附件 1)，由衛生局填妥後傳真至指定院所窗口。

註 3：衛生局疾管科傳真電話：04-25261525。

臺中市因應嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離或居家檢疫者 受理通訊診療轉介單

一、基本資料與就醫需求：(以下由衛生局填寫)

個案姓名	李〇明
個案出生年月日	
個案類別	<input type="checkbox"/> 居家隔離 <input type="checkbox"/> 居家檢疫
個案聯絡電話	
個案通訊診療意願	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
個案欲前往之醫療院所	1. (診所)
	2. (醫院)
個案就醫需求說明	
受理單位	臺中市政府衛生局疾病管制科
受理人員	
聯絡電話/分機	04-25265394 轉()
受理單位傳真號碼	04-25261525
受理日期	109年 月 日
媒合醫療院所名稱	

二、受理通訊診察醫療院所回復評估就診建議：(以下由醫療院所填寫)

通訊診察 醫療院所名稱	
聯絡電話	
診察醫師	
詢問或評估建議*	<input type="checkbox"/> 本案不適合通訊診察，請衛生局安排就醫。 <input type="checkbox"/> 評估後仍有當面診察之需要，請衛生局安排就醫。 <input type="checkbox"/> 其他：

2020/2/21

*如有相關評估建議，最終無法完成看診時，請填寫後回復衛生局安排就醫事宜。

*回復傳真電話：04-25261525

衛生局核備流程



醫療機構填具
申請書

衛生局依申請書
正本據以核定並
函發核定函

衛生局公告本市
通訊診療服務醫
療機構名單

