

函

機關地址:

聯絡人:

連絡電話:

受文者：苗栗縣政府衛生局

發文日期：中華民國 年 月 日

發文字號： 字第 號函

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：本醫療機構將採用電子病歷方式製作病歷，並依法報請備查，請鑒察。

說明：

一、本醫療機構依據衛生福利部 111 年 7 月 18 日衛部醫字第 1111663712 號令，修正發布之「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」規定製作病歷。

二、相關資料如下：

(一) 本醫療機構名稱：

(二) 本醫療機構代碼：

(三) 開始實施電子病歷之日期： 年 月 日至永久。

(四) 實施電子病歷範圍：

(五) 資訊廠商：

(六) 檢附：契約及電子病歷資訊系統驗證通過之證明。

正本：苗栗縣政府衛生局

副本：