

核心課程

# 病歷寫作與病例報告

# 內容依據

- 107年彰基教育長陳祖裕教授病歷寫作教學工作坊
- 105年度兩年負責醫師計畫訪查召集委員賴榮年教授建議：
  - 核心課程應以開業準備為導向
- 兩年負責醫師培訓計畫 (總醫師已經講過)
- 病歷寫作與管理(每年一次周五全院演講會講)

病歷就是看診

# 第一階段： 做人家的人力 ROS或十問式的病歷

- 無我有他
- 取得患者信任 (Professionalism)
- 廣泛收集，詳實記錄 (熟練度)
- 了解病家之苦 (廣告文章)

## 第二階段： 病人告的就是你。

- 根據主訴展開
- 根據思路收斂
- 患者不耐煩以前開好治療處置
- 最重要追蹤，反向從論治而辨證

# 第三階段

## 病歷是我終生學習的老師

- 凡走過必留下痕跡，住過必會有鄰居
- 成了名醫更要注意病歷
  - 為了被告準備
  - 為了出書
  - 為了終生學習

# 病歷寫作應被注重的原因

- 醫療紀錄
  - 未來可能之醫療糾紛的呈堂證供
- 自我學習
  - 被動的滿足兩年負責醫師計畫或主動的名醫病案實錄
- 醫療行政與健保給付
  - 誰都不響被扣錢

張隱菴先生集註

傷寒論

甬上涵青署首

黃帝內經

又 藥方同藥... 理陰和風入散以約束之

生蓮子黃

阿膠

川連

蘇柏

生白芍

木香

... 山使致便溲瀉此受

入參建中湯

... 酒客食積平島向有瘕積今多食即反胃氣阻日久  
必致助攻食物宜淡薄以上中二焦宜通氣血治

杏仁

細黃

降香木

... 形瘦肌削... 濕之氣耳痛... 此飲可用陽氣溫劑者

人參

黃肉

川石斛

磁石

淡茯苓

胡芍肉

女貞子

旱蓮草

或血上午偏多氣分熱燥

金石斛

川貝母

桑葉

南花柳

大沙參

切母

... 此藥母其性... 不遺土以...

### 內熱感風的小兒咳嗽

翁××（病歷八〇二二〇一號）

女，二歲 咳嗽，痰澀，不易咯出，夜間咳尤甚。陣陣發作，家裏的人聽了都難受，幾乎通宵不寐，吃過多種特效藥，也打過針，都沒有效果。咳了兩個月，一日抱來請診治，我處方如下：

桑皮○·六公分 杏仁○·六公分 前胡○·六公分 黃芩○·六公分 白前○·六公分  
橘紅○·六公分 薄荷○·五公分 瓜蒌○·六公分 貝母○·八公分 甘草○·五公分  
一日量，分三次服，配三日

用的是順天堂科學提煉中藥，服了三天，便完全好了。

這是感冒引起的咳嗽，肺氣不宣，熱邪遏伏，故用前胡、杏仁、橘紅、白前、薄荷宣肺；桑皮、黃芩、清肺熱，瓜蒌、貝母潤燥化痰。用量雖輕，藥能中病，終有特效。二個月之咳，服三日即愈。

### 陰虛肺熱的小兒久咳

葉××（病歷四四九〇六四號）

男，三歲 民國四十七年（一九五八）因患咳嗽，由其父母抱來就診，告訴說，此兒咳嗽已半年，咳的聲音很乾，不咳的時候，却聽見喉間有痰聲，大便二、三日一次，成顆成粒，我看患兒嘴唇很紅，舌質亦紅，苔薄微黃，認定他肺陰虛而有熱，處方用：



Joint Commission International  
Accredited Hospital

# 病歷寫作的演進

- 仲景先師沒有留下病歷
- 葉天士的病歷很簡單
- 馬光亞的病歷有一點理法方藥
- 中西混合的病歷
- 評鑑的病歷

# 現行中醫病歷的種類

- 門診病歷
  - SOAP
  - 內科與針傷科療程
  - 電子化
- 會診病歷
  - 住院病歷：中西混合
  - 追蹤記錄：SOAP
  - 記得要與西醫病歷一致

# 目前病歷主流 (以負責醫師訓練版本為準)

- 基本資料
- 主述
- 現在病史
- 過去病史
- 家族史、用藥史、過敏史
- 理學檢查
- 實驗室數據
- 影像檢查
- 整體回顧
- 病因病機四要素
- 時序圖及病因病機圖
- 理法
- 診斷
- 論治
- 病機四要素
- 後續追蹤

# 中西醫混合病歷---貌合神離

西醫

基督教哲學觀

人是受造物，受時間空間  
限制

否證法

- WBC+ Chest X ray+ S/S  
R/O Pneumonia  
結果是SARS

中醫

天人合一觀

我心即宇宙，病陰陽而已

歸納法

頭暈+手足麻+脈細=血虛

# 病歷審查與健保核刪

- 隨時變
- 不實修改病歷是偽造文書罪
- 審查非真理，是維持健保的手段
  
- 單筆核刪及放大回推
- 中醫中區核刪率約為**0.3%**
- 中醫門診總額：首頁複製本及該案當月及前一月份就診之全部病歷複製本，如該案病患前一月未就診，應檢附該案病患前一次病歷複製本。(100/11/1)

# 病例報告建議事項

- 簡單明瞭且完整無遺漏
- 思路清楚邏輯合理，不要自打嘴巴
- 鑑別診斷自問自答自說自話
- 時序圖及病因病機圖要能幫助診斷與治療
- 報告沒有最好只有更好(李P說的)

# 報告目標

- 實習醫學生：符合格式 (拿到你的槍)
- R1：求正 (校正準星)
- R2：求準 (命中目標)

核心課程  
開立診斷書

彰基中醫部 侯俊成

2017.08.10

2018.08.10

# 常見開立診斷書情況

- 請假
- 意外傷害保險
- 癌症保險
- 法律訴訟

系統(S) 中藥(T) 檢驗(U) 中醫處置(Y) 放射(W) ICD 衛教(X) 連帳(Y) 其他作業(Z)

K777 IC 病歷 8463556 ... 林景明 男 76歲

- 轉診單開單(N)
- 診斷書(O)
- 病歷留置診間(O)
- 檢查借片申請(O)
- 高危險因子(R)
- 即時調閱病歷(S)
- 疾病通報(T)
- 患者親屬疾病史輸入(U)
- 轉入患者電話回覆(Y)
- 檢驗報告查詢(W)
- 門診患者報到及資料填寫(X)
- 患者治療資料查詢(Y)
- 相關網站連結(Z)

檢查 病理 AJCC 已開 回覆 \* 取消 暫存 確定

本診 98/02/09 | 99/04/06(總) | 99/04/01(總) | 99/03/30(總) | 99/03/22(總) | 99/03/22(總) | 99/03/18(總) | 跨院

急診 中醫部 侯俊成 無健保卡 自費 待補卡 就醫次數 163 CM 0 KG

3/22(總) 99/03/22(總) 99/03/18(總) 無 療程卡號 結束日 0 俊成 出院 同療

主述 放大

此76歲男性患者為lung cancer squamous cell carcinoma T2-3N0M0 stage IIb s/ lobectomy on 2/10. 術後，患者respiratory failure, pneumonia with ARDS, pneu...

EDC

病碼	中文名稱	全部刪除	單一刪除	慢	重	罕	職
81	急性呼吸衰竭			N	Y		N
3	上葉之支氣管或肺惡性腫瘤			Y	Y		N
1	續發性巴金森氏病			Y	N		N
4	518.5 外傷及外科手術後之肺功能不足			N	N		N
5	785.59 其他未提及外傷之休克			N	N		N
6	038.9 敗血症			N	N		N
7	599.0 泌尿道感染			N	N		N

藥 Ctr ← 非藥 Ctr → P 健 自費價 藥品自費總額 檢驗(查)總額

No	收費碼	藥名	刪除	每天	服法	天	Stat	Pm	P次	劑總	劑單	銷總	銷單	包	途徑	再	自煎	執行地點	備註

藥:0 非藥:0 F1: S F2: O F3: A F4: P F5 預掛 F6 Ditto F7 存入巨集 F8 套用巨集 F9 套用SH F10 列出SH F11 名稱搜尋 F12 處方選單 UpToDate

K777 IC 病歷 8463556 ... 林景明 男 76歲 B+ 住院 病史 ADR 檢驗 檢查 病理 AJCC 已開 回覆 \* 取消 暫存 確定

本診 98/02/09 | 99/04/06(總) | 99/04/01(總) | 99/03/30(總) | 99/03/29(總) | 99/03/25(總) | 99/03/23(總) | 99/03/22(總) | 99/03/18(總) | 跨院

急診 中醫部 侯俊成 無健保卡 交付 N 無 職傷病 N 無 療程卡號 結束日 0  
就醫次數 163 CM 0 KG 轉診 主治 132067 侯俊成 出院 同療

主述放大  
此76歲男性患者為lung cancer squamous cell carcinoma T2-3N0M0 stage IIb s/p LUL lobectomy on 2/10. 術後，患者respiratory failure, pneumonia with ARDS, pneumothorax. 患者於4/2由SICU轉至RCC進行weaning ventilator. 因家屬要求，故會診中醫協助治療。  
990408 諸症平 仍四肢麻 無惡寒 流清涕減 口渴持平 無再進步 咳嗽仍 夜甚 咳則易喘 大便暢量多質糊 食冰則咳嗽增但口乾不減 口乾續減 精神可 腹不脹 敲之鼓音 無發燒 呼吸平順 面色紅黯減 咳無出血 少痰 四肢較抖 眠可 消化可 舌淡紅苔少 黯中裂津平 舌下絡脈怒張 右脈細左脈弦細 重按無力 3/11開始口服化療藥劑

No	主疑	疾病碼	中文名稱	全部刪除	單一刪除	慢	重	罕	職
1		518.81	急性呼吸衰竭			N	Y		N
2		162.3	上葉之支氣管或肺惡性腫瘤			Y	Y		N
3		332.1	續發性巴金森氏病			Y	N		N
4		518.5	外傷及外科手術後之肺功能不足			N	N		N
5		785.59	其他未提及外傷之休克			N	N		N
6		038.9	敗血症			N	N		N

訊息

跳至診斷書劃面後，處方內容會全部清除，如有異動處方，請先按確定存檔列印，若按取消則不存檔列印

確定 取消

No	收費碼	藥名	刪除	每天	服法	天	Stat	Pm	P次	劑總	劑單	銷總	銷單	包途徑	再自煎	執行地點	備註

藥:0 非藥:0 F1: S F2: Q F3: A F4: P F5 預掛 F6 Ditto F7 存入巨集 F8 套用巨集 F9 套用SH F10 列出SH F11 名稱搜尋 F12 處方選單 UpToDate

科別 1700 中醫部 醫師 侯俊成 1: 病歷號 8463556 林景明 範例 ---請點選---

常用診斷 治療 1 門診診斷書 加入

不常用診斷 治療 2 門診次數 加入

診斷名稱	新增	刪除	治療名稱

證明及醫囑

預覽  
確定  
取消  
離開

患者已開立診斷書

開立日期	開立人	病歷號	姓名	刪除	診斷	處置

複製  
查詢  
修改  
刪除  
補印

科別 1700 中醫部 醫師 侯俊成 1 病歷號 8463556 林景明 範例 2 門診次數 套用

常用診斷 鼻咽癌 治療 加入

不常用診斷 淋巴癌 治療 加入

診斷名稱	新增	刪除	治療名稱
鼻咽癌			
口腔癌			
喉癌			
下咽癌			

開始 2010年 1月 8日 結束 2010年 4月 8日 門診看診日 住院資料 ICD F11查詢 非訴訟用

證明及醫囑 患者因前述原因，於@@，現門診追蹤治療。(以下空白)

預覽 確定 取消 離開

患者已開立診斷書

開立日期	開立人	病歷號	姓名	刪除	診斷	處置

複製 查詢 修改 刪除 補印

口腔癌  
喉癌  
下咽癌

10年11月27日 星期<sub>六</sub> 結束 2011年 2月25日 星期<sub>三</sub> 門診看診日 住院資料 ICD F11查詢 非訴訟用

因前述原因，於@@，現門診追蹤治療。(以下空白)

門診看診資料							
死亡日: 0	範圍					確定(E2)	離開(Esc)
	<input type="radio"/> 全院	<input type="radio"/> 外科	<input type="radio"/> 內科	<input checked="" type="radio"/> 次專科			
看診日	班別	星期	看診科別	看診醫師	勾選	主診斷	
991203	1	星期五	中醫部	李聰界	<input checked="" type="checkbox"/>	386.18	952.00
991224	1	星期五	中醫部	李聰界	<input checked="" type="checkbox"/>	386.18	952.00
1000121	1	星期五	中醫部	李聰界	<input checked="" type="checkbox"/>	386.18	952.00
1000225	1	星期五	中醫部	侯俊成	<input checked="" type="checkbox"/>	952.00	

開立診斷書

開立日期	開立
7/8/21 下午 04:2	黃乃
7/6/19 下午 03:1	黃乃

預覽

確定

取消

離開

複製

查詢

修改

刪除

補印

別 1700 中醫部 醫師 侯俊成 1 病歷號 4715672 賴張秀藝 範例 2 門診次數 套用

門診診斷 鼻咽癌 治療 加入

常用診斷 淋巴癌 治療 加入

在是民國 100 年, 請檢查書寫日期之年月是否正確, 避免患者再回院修改 回主畫面修改 列印單張

行:  
癌(以下空白)  
癌(以下空白)  
癌(以下空白)  
癌(以下空白)

者因前述原因, 於依病歷記錄, 患者接受 李聰界醫師於民國99年12月3日、99年12月24日、100年1月21日, 侯俊成醫師於民國100年2月25日之本院門診追蹤治療, 共計4次, 現門診追蹤治療。(以下空白)

# 醫師法

- 醫師如無法令規定之理由，不得拒絕診斷書、死亡證明書或死產證明書之交付。(第十七條)
- 醫師檢驗屍體或死產兒，如認為有他殺嫌疑者，應於二十四小時內向該管機關報告。(第十六條)
- 醫師非親自檢驗屍體，不得交付死亡證明書或死產證明書。(第十一條之一)

# 醫療法

- 醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕摺給診斷書、死亡證明書或死產證明書。(第54條)

# 醫療法

- 醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因。  
醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。（第 76 條）

# 醫療法

- 醫療機構有下列情事之一者，處新臺幣五萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按其情節就違反規定之診療科別、服務項目或其全部或一部之門診、住院業務，處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：一、屬醫療業務管理之明顯疏失，致造成病患傷亡者。
- 二、明知與事實不符而記載病歷或出具診斷書、出生證明書、死亡證明書或死產證明書。
- 三、執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為。四、使用中央主管機關規定禁止使用之藥物。五、容留違反醫師法第二十八條規定之人員執行醫療業務。六、從事有傷風化或危害人體健康等不正當業務。七、超收醫療費用或擅立收費項目收費經查屬實，而未依限將超收部分退還病人。(第 108 條)

- 第29條

- 違反第十一條至第十七條或第十九條至第二十四條規定之一者，處新臺幣六千以上三萬元以下罰鍰，並得視情節輕重移付懲戒。其觸犯刑法者，應移送司法機關依法辦理，必要時並得撤銷其醫師證書。



- 病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所檢驗屍體，摺給死亡證明書。
- 衛生所依前項規定檢驗屍體，得商洽考原診治之醫院、診所，提供之病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。
- 第一項至第三項所定情形，遇有非病死或可疑為非病死者，應報請檢查機關依法相驗。

- 衛生署

- 醫師如依病歷記載，就病人以往就診結果交付診斷證明書者，應於診斷證明書醫囑欄內載明其當時之就診日期（79.1.18衛署醫字第 843164 號函）。
  - 醫療機構開立診斷書，乃係就病人就診當時病況等情形所為之診斷證明文件，就該診斷證明事項，無時間或效期之限制，均有其效力，惟為避免診斷書之診斷證明事項之適用產生疑慮，醫療機構開立診斷書，應確實依規定分別載明開立日期及應診（就診）日期（88.3.21 衛署醫字第 88010631 號函）。
- 

- 實務上，醫院、診所所發之診斷書，雖有甲種診斷書、乙種診斷書，但其僅係基於收費標準考量區分，至於其內容之效力，應無不同（89.8.16 衛署醫字第0890006201 號函）。
  - 甲種診斷書：訴訟用。費用較高（彰基 1000 元）。
  - 乙種診斷書：一般用（彰基 100 元）。請假，和解，保險，給警察局，勞保局，等等。最常見的診斷書。會註明「訴訟無效」。
- 醫院、診所於出具診斷書時，應詳列受傷之明確部位，是否有致命危險，傷勢之大小（如長寬深各約若干公分）等資料，以供法院審理時參考（84.10.21 衛署醫字第84057925 號函）。



# 注意事項

- 疾病診斷或看診次數
- 開立自己處理的病患
- 以醫囑系統格式為主，勿補充過多其他描述

# 案例1

- 非本人當天拿藥一定要在病歷記載，(但是要注意健保局的規定) 因為非本人拿藥的那一天也不能開診斷書，因為曾有醫師經歷如下
- 遇過小孩子當天在台北犯案，聰明的媽媽來醫療院所Do藥，然後幾天後跟門診醫師要那天的診斷書，做為不在場證明... (葉家豪醫師提供)

# 案例2

- 病人是cancer pathologic fracture，想要跟公司請假不希望被知道癌症，所以希望把癌症的診斷去掉，然後把病理性骨折改成骨折，本來想說出於善意應也無妨，結果知道發生什麼事嗎？
- 他拿這張診斷書要申請意外險...  
保險公司來調病歷該醫師就具實以告，  
所以病人請不到意外險就打算告保險公司（葉家豪醫師提供）

- 盡可能寫 etiological + anatomical diagnosis
- 盡量避免 symptomatic diagnosis

Symptomatic Diagnosis	Anatomical Diagnosis	Etiological Diagnosis
Fever Cough	Pneumonia	Pneumococcal pneumonia
SOB, orthopnea	Heart failure Pulmonary edema	Acute myocardial infarction
Postural hypotension Hyponatremia	Adrenal insufficiency	Autoimmune adrenalitis
Hematuria Edema	Acute renal failure	Lupus nephritis

# 死亡診斷書

# 死亡證明書

死亡證明 號之

證明書開具單位填寫				衛生單位註碼	
(一)姓名		(二)性別 ① <input type="checkbox"/> 男 ② <input type="checkbox"/> 女	(三)國民身分證統一號碼		
(四)戶籍所在地	省 縣 鄉鎮 村 街 巷 市 市 市區 里 路 段 弄 號之				縣市 鄉鎮
(五)出生年月日時	前口 上午 <input type="checkbox"/> 民 年 月 日 下午 <input type="checkbox"/> 後口 (出生後未滿一星期死亡者需填寫時間)				年 月 日
(六)死亡年月日時	民國 年 月 日 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 時 分				年 月 日
(七)死亡地點及場所	省 縣 鄉鎮 村 街 巷 市 市 市區 里 路 段 弄 號之				
	① <input type="checkbox"/> 醫院 ② <input type="checkbox"/> 診所 ③ <input type="checkbox"/> 助產所 ④ <input type="checkbox"/> 自宅 ⑤ 其他				
(八)死亡種類	① <input type="checkbox"/> 病死或自然死 ② <input type="checkbox"/> 意外死 ③ <input type="checkbox"/> 自殺 ④ <input type="checkbox"/> 他殺 ⑤ <input type="checkbox"/> 不詳				
(九)死亡者行職業	① 在何處工作從事何種行業		② 擔任何種工作及職務		職業碼
(十)死亡者婚姻狀況	① <input type="checkbox"/> 未婚 ② <input type="checkbox"/> 已婚 ③ <input type="checkbox"/> 離婚 ④ <input type="checkbox"/> 配偶死亡 ⑤ <input type="checkbox"/> 不詳				
(十一)死亡原因：(盡量不要填寫症狀或死亡當時的身體狀況：如心臟衰落、身體衰弱) 1. 直接引起死亡之疾病或傷害：甲、_____ 先行原因：(若有引起上述死 乙、(甲之原因：) 因之疾病或影響) 丙、(乙之原因：) 2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況 (但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)			發病至死亡時間之概略	原死因註碼	
以上事實確屬無訛特此證明 醫師姓名及證書字號：  醫院(診所)名稱及開業執照字號：  醫療院所代號：  院所地址： 省 縣 鄉鎮 村 街 巷 市 市 市區 里 路 弄 段 號之			診斷或證明者身分代表		
			填表人蓋章		
中華民國 年 月 日					

註：死因將來如發現錯誤，如有錯誤係為當時難以避免情況下發生時，診斷者不負法律上責任。

## 死亡證明書填表說明

- 甲、本證明應於死亡後即由醫院(診所)之醫師或行政、司法等機關之相驗人員依式填列。
- 乙、如屬行政或司法相驗者(+-)欄以下隻證明改由該等機關及相驗人員負責簽名蓋章。
- 丙、**填寫數字請一律以中文大寫**為之，以符規定(尤其出生年月日及死亡年月日)。
- 丁、填寫時注意各欄間之關係。
- 戊、本證明書之各欄填寫方式如下：
  - (一)欄填寫死亡者之姓名。
  - (二)欄填寫死亡者之性別，如為男即在①後之□內加 V，餘類推。
  - (三)欄填寫死亡者之國民身分證之統一號碼。
  - (四)欄填記死亡者之戶籍所在地之詳細地址。
  - (五)欄填記死亡者出生之年月日並就(五)(六)兩欄算出若干歲其填於最後( )內。
  - (六)欄填記死亡者之死亡詳細時間。
  - (七)欄填記死亡者死亡之詳細地點及在何場所死亡，如為醫院即在①後之□內加 V，餘類推。
  - (八)欄填記死亡者死亡之種類，如病死或自然死亡即在①後之□內加 V，餘類推。
  - (九)欄填記死亡者之詳細工作情形①欄填寫在何處(如某機關、學校、公司行號、工廠、田園、林地…等名稱)並填出辦理何種行業(如稅務、衛生、行政、買賣商品、種植稻麥、製造機械…等)②填寫何種工作及職務(如業務經理、科長、打字員、會計員、售貨員、打鐵工、紡織機械操作工…等)之詳細名稱。
  - (十)欄填記死亡者之婚姻狀況，如為未婚即在①後之□內加 V，餘類推。
  - (十一)請參閱 1975 年審訂之國際疾病傷害及死亡分類表所訂詳細分類表(醫師用)填列死亡原因。  
並請注意**病因發生之先後關係**及**發病至死亡之概略時間**如傷害致死者請填寫其引起傷害之外因。
- 己、本證明書填具者請填具證書字號及醫院(診所)名稱及開業執照字號等。
- 庚、本證明書之註號欄由衛生單位人員依據死亡統計作業手冊之規定填寫。

# 死亡診斷書「死亡原因」

- 死亡證明書中之『死因』定義為：「所有導致死亡或與死亡相關之疾病與罹病狀況；或是造成致死傷害的意外與暴力環境」，目的在於確保所有與死亡相關的訊息均能被充分記錄下來；但不包含症狀或死亡方式。

- 醫師開立死亡證明書，其死因必須能顯現導致死亡的直接病因；及任何造成這直接病因的先行（前肇、潛在）病因。
- 死亡證明書中『死因』欄計分兩部分
  - 第一部分是表示直接導致死亡之重要疾病、事故傷害或併發症
  - 第二部分則是表示其他與死亡有某種關係或影響，但不直接導致第一部分死因之重要疾病或情況。

<p>(十一)死亡原因：(盡量不要填寫症狀或死亡當時的身體狀況：如心臟衰落、身體衰弱)</p>	<p>發病至死亡時間之概略</p>		<p>原死因註碼</p>			
<p>1. 直接引起死亡之疾病或傷害：甲、_____</p> <p>先行原因：(若有引起上述死 乙、(甲之原因：)</p> <p>因之疾病或影響) 丙、(乙之原因：)</p>						
<p>2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況</p> <p>(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者)</p>						

# 2014變更

- 主旨：配合衛生福利部死亡證明書格式修正並自**2014-01-01**生效公告
- 說明：
  - 一、 依衛生福利部**2013年11月20日**衛部統字第**1022580221**號函辦理。
  - 二、 本院資訊部已協助依公告格式異動DASC死亡證明書/通報系統並自**2014-01-01**生效。
  - 三、 檢附衛生福利部死亡證明書格式修正公告（附檔），主要修改說明：
    - (1)基本資料：原以「身分證號」或「居留證號」輸入方式，增加以「護照號碼」輸入
    - (2)取消「婚姻狀態」欄位
    - (3)增加「懷孕情形」欄位(如死者為女性)
- 
-

- 例 1：可能病因鏈因果次序：慢性缺血性心臟病→急性心肌梗塞→心肌破裂→死亡。

<p>(十一) 死亡原因：(儘量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況；如心臟衰竭、身體衰弱)</p>		<p>發病至死亡之概略時間</p>	
<p>1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 先行原因：(若有引起上述死亡之疾病或傷害)</p>	<p>甲、<u>心肌破裂</u></p>		<p>30分鐘</p>
	<p>乙、(甲之原因) <u>急性心肌梗塞</u></p>		<p>6天</p>
	<p>丙、(乙之原因) <u>慢性缺血性心臟病</u></p>		<p>5年</p>
<p>2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況：(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) <u>糖尿病</u>、<u>慢性阻塞性肺疾</u>、<u>抽菸</u></p>			

- 例 2：可能病因鏈因果次序：糖尿病→高滲透性非酮酸昏迷→急性腎衰竭→死亡。

十一) 死亡原因：(儘量不要填寫症狀或死亡當時之身體狀況；如心臟衰竭、身體衰弱)		發病至死亡之概略時間	
1. 直接引起死亡之疾病或傷害： 先行原因：(若有引起上述死亡之疾病或傷害)	甲、 <u>急性腎衰竭</u>		5天
	乙、(甲之原因) <u>高滲透性非酮酸昏迷</u>		8天
	丙、(乙之原因) <u>糖尿病-非胰島素依賴型</u>		15年
2. 其他對於死亡有影響之疾病或身體狀況：(但與引起死亡之疾病或傷害無直接關係者) <u>高血壓</u> 、 <u>粥樣硬化性冠狀動脈疾患</u>			

# 謝謝收看

感謝

許上人醫師、葉家豪醫師資料提供