

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

嘉義市政府衛生局 函

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號

地址：60097嘉義市德明路1號

承辦人：王藝穎

電話：05-2338066#727

傳真：05-2338268

電子信箱：727@mail.cichb.gov.tw

受文者：社團法人嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國108年3月5日

發文字號：嘉市衛食藥字第1080051667號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：為提供正確病患資料，請轉知所屬會員處方箋應依醫師法第13條規定完整載明法定事項，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部中華民國108年2月25日衛部醫字第1080004978號函辦理。
- 二、按醫師法第13條規定，醫師處方時，應於處方箋載明下列事項，並簽名或蓋章：(一)醫師姓名。(二)病人姓名、年齡、藥名、劑量、數量、用法及處方年、月、日。爰醫師開立處方箋之內容應符合上開規定，違者依同法第29條論處。
- 三、副本抄送社團法人嘉義市藥師公會，請轉知所屬會員，如發現醫療機構釋出之處方箋未完整載明法定事項，請轉醫療機構所在地衛生局查處。

正本：社團法人嘉義市醫師公會、社團法人嘉義市牙醫師公會、社團法人嘉義市中醫師公會

副本：社團法人嘉義市藥師公會、本局醫政科、本局食品藥物管理科

代理局長 廖育璋