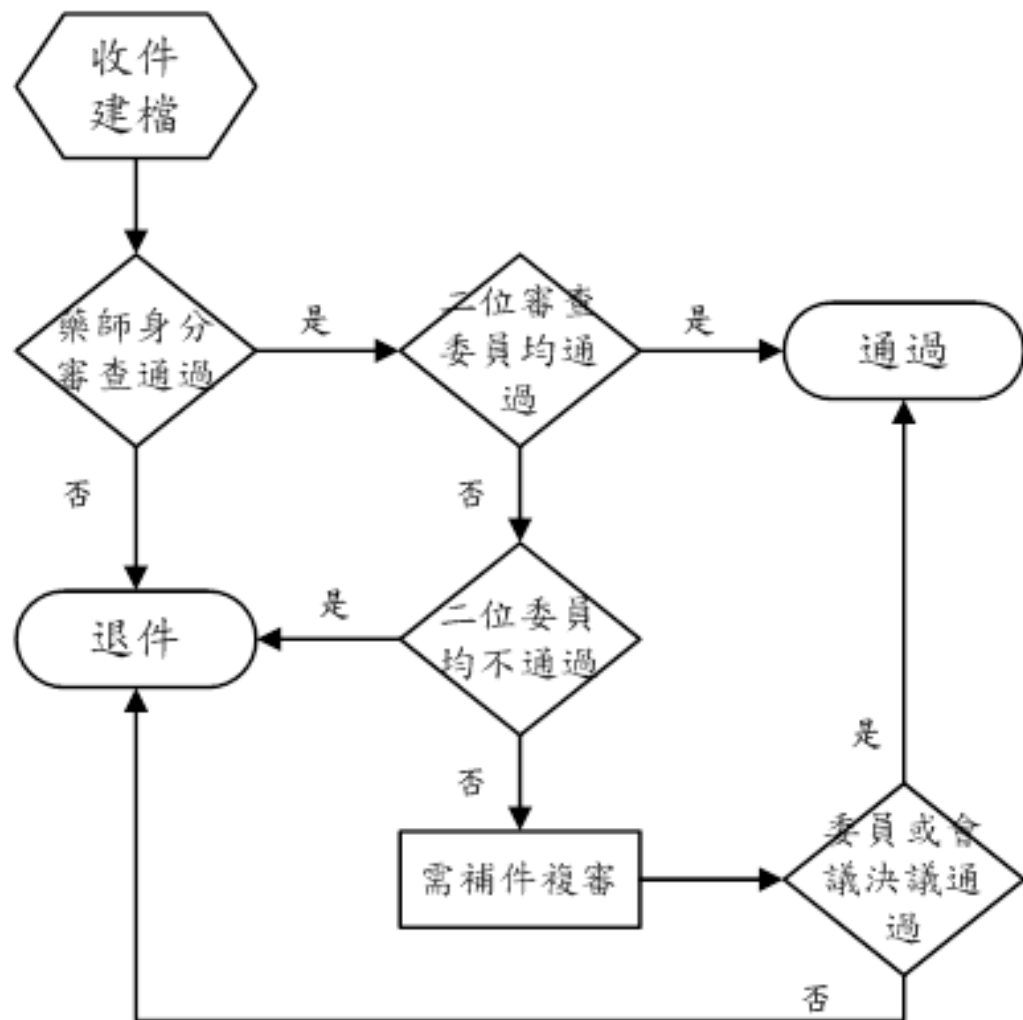


「提升醫院用藥安全與品質方案」 申請說明

報告日期: 108.11.21

審查流程



- ▶ 若二位委員意見不同，則分由第三位委員審查，採多數決。

申請前預備事項

- ▶ 所有申請人員皆由單位統一申請，申請單位需具備臨床藥學會網站申請案件審查之「單位帳號」。即申請繼續教育學分之帳號。
- ▶ 所有申請人員若非臨床藥學會會員，則需先申請網站會員。(申請名冊上傳後會檢核身分證字號，若無會員會抓不到)
- ▶ 請先備好醫院回覆全聯會之函文電子檔。

登入

2018-01-05

此類別為臨床藥學會之有效會員

[申請為繳費會員](#)



單位帳號

此類別為申請案件審查 (藥事人員/師資
繼續教育、師資資格延續、P4複審)登
入帳號

[申請單位帳號](#)



網站會員

此類別為非本會繳費會員及個人送件申
請審查之登入

[申請網站會員](#)

臨床藥學會單位帳號申請說明

申請流程

- 請先至台灣臨床藥學會網站：
 - <http://www.tshp.org.tw>
- 進入右上角登入頁面，選取申請單位帳號



點此進入申請帳號

- 或直接輸入網址：
 - <http://www.tshp.org.tw/ehc-tshp/s/w/edu/loginIndex/sponsorAccount>

畫面2 --> 申請帳號

課程申請

單位登入

請輸入您已註冊的帳號登錄臨床藥學會！

單位帳號

單位密碼

驗證碼



登入

忘記密碼

帳號申請

第一次申請臨床藥學會課程認定帳號申請

請點選【帳號申請】

帳號申請

點選『帳號申請』
按鈕

畫面2 --> 申請帳號

*申請單位	Step1. 下列兩種方式，擇一操作 【方式一】選擇單位： 【方式二】查詢單位： Step2. 確認查詢結果： 如無誤，請按下 Step3. 確認所選單位： 注意事項：若查無該單位，可申請新單位。	*申請人姓名	
		*E-mail	
		電子信箱是您註冊後，寄送相關訊息的聯絡信箱，請務必正確填寫，以確保您可以收到重要通知。	
		*申請人電話	區域號碼 電話號碼 分機
		負責人	
		主辦人	
		科室單位	
*身分證字號		*單位地址	郵遞區號
*性別		*驗證碼	38en
*帳號	帳號為6-20位英文或數字混合，不接受!@#\$%^&*等特殊字元，經註冊後，不能再修改。		
*密碼	請輸入6位以上，數字英文混和		
*確認密碼			
			申請 離開

1. 依序填寫資料後，點選『申請』按鈕。
2. 資料申請送出後，待審核完成即可登入帳號使用。



臨床藥學會網路會員申請說明

申請流程

- 請先至台灣臨床藥學會網站:
 - <http://www.tshp.org.tw>
- 進入右上角登入頁面，選取申請網路會員



- 或直接輸入網址:
 - http://www.tshp.org.tw/ehc-tshp/s/w/join/join_03/userTable

填寫資料後送出，完成申請

關於學會

理事長的話

學會簡介 >

成員簡介 >

章程法規

入會申請

榮譽榜 >

帳號申請 >

會員申請

開課單位

學員註冊

申請資料修改與下載

Facebook

Line

學會活動行事曆

TSHP YouTube頻道

學員註冊

註：有*者，為必填項。

*中文姓名 |

*出生日期 |

*身分證號 |

*性別 | ☐男 ☐女

*電子郵件 |

備用信箱 |

證照類別 |

證照字號 |

請填寫數字

*畢業學校 |

*最高學歷 |

*工作縣市 |

*服務機構 |

*部門名稱 |

*職稱 |

*類別 |

藥師證書字號**必填!**

重症加護臨床藥事照護服務

申請資格

▶ 醫學中心及區域醫院

- ▶ 具有加護病床，配置持續參與該加護病房臨床藥事照護之藥師。

▶ 藥師資格

- ▶ A. 具藥師資格並於醫院執業年資累計滿2年，或臨床藥學士/碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業。
- ▶ B. 過去1年中，須實際參與加護病房團隊照護至少連續6個月，並提出連續6個月，每個月至少10筆的加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄為佐證。

歡迎您：

帳戶設定

登出

繼續教育申請

資格延續申請

P4審查申請

ICU審查申請

門診審查申請

填表日期

積分用途

收案編號

認證字號

繼續教育主題

目前
進度

下載表格

課後
回報

積分
上傳

動作

上傳之文件-單位

附件區

目次	項目		
1	醫院回覆全聯會之函文檔案		<div>選擇檔案 未選擇任何檔案</div> <div>附件上傳</div>
2	給付資審申請總表	給付資審申請總表	<div>選擇檔案 未選擇任何檔案</div> <div>附件上傳</div>

申請名單 [批次上傳](#)

序 號	身分證 字號	單位全銜	申請 狀態	申報資料
暫無紀錄				

點此進入申請
名冊批次上傳

由此下載申請總表，填
寫後經單位主管用印，
掃描成PDF檔案後上傳

醫院申請總表內容

「提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請總表 (醫學中心/區域醫院適用)

申請醫院名稱：

醫院代碼：

評鑑類別：

聯絡人：

電子信箱：

聯絡電話：

傳真電話：

地址：()

序號	姓名	連絡電話	電子郵件信箱	備註
1				
2				

(表格請依需求自行增減列)

共 _____ 位藥師

檢附本院加護病房代號對照表：

病房代號	病房描述	病房代號	病房描述
(例)MICU	內科加護病房		

(表格請依需求自行增減列)

本案所附資料業經單位主管初審確認內容屬實

主任簽章：



上傳之文件-申請名冊批次上傳

歡迎您：

回上一頁

ICU審查申請

登出

批次上傳

批次上傳範例 | [批次上傳下載](#)

批次上傳 | 未選擇

點此下載EXCEL檔案，
填寫後以**EXCEL檔案**上傳。
上傳成功後**回到上一頁**，
依序上傳個人申請資料。

	A	B
1	藥師姓名	身分證字號
2	好藥師	A567890123
3		
4		
5		

上傳之文件-個人申請文件上傳

申請名單

序號	身分證字號	姓名	藥師證書字號	服務單位全銜	資格取得日	資格到期日	收件編碼	申請狀態	申報資料
1								申請	填報

點此進入個人資料填報，見下圖

修改紀錄

目次	項目		*附件上傳 (每個檔案限制10MB)
1	藥師個人申請書	給付資審藥師個人申請表	選擇檔案 未選...檔案 上傳
2	藥師證書掃描檔		選擇檔案 未選...檔案 上傳
3	醫院在職2年證明/臨床藥學士證明	請勾選資料	選擇檔案 未選...檔案 上傳
4	醫院藥事主管推薦函		選擇檔案 未選...檔案 上傳

點此下載個人申請表，
填寫後掃成PDF檔上傳

請先點選「選擇檔案」，待系統讀取後再點選「上傳」。請等待上傳完成後再繼續上傳下一個檔案

個人申請表內容

「提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請表

基本資料

藥師姓名	
身分證字號	
藥師證書號碼	
服務單位全銜	

申請類別：☐ 醫學中心及區域醫院； ☐ 地區醫院

檢附資料檢核表

項 目	備齊請打勾
1. 藥師證書	
2. 請勾選提供之文件(擇一即可)： <input type="checkbox"/> 醫院執業2年之證明文件； <input type="checkbox"/> 臨床藥學士畢業證書； <input type="checkbox"/> 臨床藥學研究所/醫院藥學組研究所畢業證書	
3. 請依申請之類別提供下述資料：	
3-1. 醫學中心及區域醫院請提供：過去一年中連續6個月，每個月至少10筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄	
3-2. 地區醫院請提供：過去一年中至少20筆病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
4. 醫院主管之推薦函	

本人保證檢附之佐證資料內容屬實，未經變造

申請藥師簽章：

申請日期：

主管推薦函範例

○○○○醫院 藥劑主管推薦函 (參考版本)

○○○ 藥師 身分證字號：_____

服務於本院藥劑部(科/室)，且民國____年____月____日起至民國____年____月____日止 (或迄今) 於_____單位(可提供病人實際臨床藥事照護之單位)服務，確認符合過去一年中，至少六個月於該單位且提供持續臨床藥事照護的資格。

特此證明

藥
劑
部
門
印
章

推薦人

藥劑部(科/室)主管 ○○○○

上傳之文件-佐證資料上傳

5	第1個月照護紀錄10份(.pdf)	請填寫紀錄年月 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選...檔案 <input type="button" value="上傳"/>
6	第2個月照護紀錄10份(.pdf)	請填寫連續六個月中的第1個月之年月	<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選...檔案 <input type="button" value="上傳"/>
7	第3個月照護紀錄10份(.pdf)		<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選...檔案 <input type="button" value="上傳"/>
8	第4個月照護紀錄10份(.pdf)		<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選...檔案 <input type="button" value="上傳"/>
9	第5個月照護紀錄10份(.pdf)		<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選...檔案 <input type="button" value="上傳"/>
10	第6個月照護紀錄10份(.pdf)		<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選...檔案 <input type="button" value="上傳"/>

請注意：所有檔案
皆以PDF格式上傳

返回申請首頁，點選提交送出資料，完成申請

申請單位資料

暫存 取消申請 **提交** 返回上一頁

*申請單位 |

*聯絡人 |

*電子郵箱 |

傳真電話 |

*收據抬頭 |

照護紀錄必要提供項目

1 病床：MICU - C101 姓名：遮蓋 病歷號：遮蓋 治療醫師： 住院起迄：2018/05/19 -

首頁 問題清單 病程紀錄 查閱維護 醫療報告系統 最新報告 圖片 Link 39 分後 登出

病程記錄清單

目前病人的住院醫師共有1日未新增病程記錄
目前病人您共有0日未新增病程記錄

新增病程記錄

問題： 全部 Clear 表單種類： Pharmacist Note

閱讀模式 教學記錄模式 顯示未複閱 批次列印

記錄內容

2 記錄者 醫師: 蔣 編輯 瀏覽

3 Pharmacist Note 事件發生時2018-05-23 10:17 關：

4 Note : <Antibiotics dosage adjustment- Vancomycin inj>
Improved renal function.
5/23 BUN 22;CREA 0.7 -> Wt 78kg, CCr > 90 ml/min
5/22 BUN 21;CREA 1.1
5/19 BUN 16;CREA 1.7
BT 36.8C
5/23 WBC 9180
5/22 WBC 12550
5/21 WBC 12830;WBC 14720
5/20 WBC 20600
5/19 WBC 21200

U/C: (-)
B/c: pending

Plan to do:
1. After discussing with the Dr., the dosage of U-Vanco inj would be adjusted from 1000 mg QD to 1000 mg Q12H.
2. Check Vancomycin trough level 4 doses later.
3. Monitor the renal function and s/s of infection control.

- ▶ 1. 病床號
- ▶ 2. 藥師姓名
- ▶ 3. 紀錄時間
- ▶ 4. 紀錄內容

▶ 請勿遮蓋：

- ▶ 性別
- ▶ 年齡或出生年

照護紀錄必要提供項目

國立臺灣大學醫學院附設醫院

電子病歷

病歷號：[REDACTED]
姓 名：[REDACTED]
生 日：[REDACTED]

National Taiwan University Hospital

<Pharmacy Note>

2018/10/12 10:42

Subjective -

Dyspnea

Objective :

The 39-year-old male

Underlying disease: unknown, OHCA s/p CPR with hypothermia

Feeding status: parenteral nutrition support

Major risk factor:

Mechanical ventilation use > 48hr (+)

Coagulopathy (Plt < 50,000, INR>1.5, aPTT>50), not induced by medication (-)

GI bleeding or ulceration within 12 months of admission (-)

Minor risk factor:

Steroid use (-)

Shock (+)

Severe sepsis (-)

Renal failure (-)

Hepatic failure (-)

NPO (-)

Antiplatelet or anticoagulation (-)

【Problem 1】

Stress ulcer prophylaxis

Assessment :

High risk of stress ulcer (1 major risk factor or 2 minor risk factors)

Enteral feeding (-)

Plan :

Give Pantoloc 40mg IV qd for stress ulcer prophylaxis, may shift to oral form after EN feeding resume.

記錄者：吳 ∞ 藥師

- ▶ 1. 病床號
- ▶ 2. 藥師姓名
- ▶ 3. 紀錄時間
- ▶ 4. 紀錄內容

▶ 請勿遮蓋：

- ▶ 性別
- ▶ 年齡或出生年

門診臨床藥事照護服務

申請資格

▶ 地區醫院

- ▶ 具有可執行臨床藥事照護之藥師

▶ 藥師資格

- ▶ A. 具藥師資格並於醫院執業年資累計滿2年，或臨床藥學士/碩士班臨床藥學所/醫院藥學組畢業。
- ▶ B. 過去1年中提出至少20筆門診或住院病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄為佐證。

歡迎您：

帳戶設定

登出

繼續教育申請

資格延續申請

P4審查申請

ICU審查申請

門診審查申請

填表日期

積分用途

收案編號

認證字號

繼續教育主題

目前
進度

下載表格

課後
回報

積分
上傳

動作

上傳之文件-單位

附件區

目次	項目		
1	醫院回覆全聯會之函文檔案		<div>選擇檔案 未選擇任何檔案</div> <div>附件上傳</div>
2	給付資審申請總表	給付資審申請總表	<div>選擇檔案 未選擇任何檔案</div> <div>附件上傳</div>

申請名單 [批次上傳](#)

序 號	身分證 字號	單位全銜	申請 狀態	申報資料
暫無紀錄				

點此進入申請
名冊批次上傳

由此下載申請總表，填
寫後經單位主管用印，
掃描成PDF檔案後上傳

醫院申請總表內容

「提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請總表 (地區醫院適用)

申請醫院名稱：

醫院代碼：

評鑑類別：

聯絡人：

電子信箱：

聯絡電話：

傳真電話：

地址：()

序號	姓名	連絡電話	電子郵件信箱	備註
1				
2				

(表格請依需求自行增減列)

共 _____ 位藥師

本案所附資料業經單位主管初審確認內容屬實

主任簽章：

上傳之文件-申請名冊批次上傳

歡迎您：

回上一頁

ICU審查申請

登出

批次上傳

批次上傳範例 | [批次上傳下載](#)

批次上傳 | 未選擇

點此下載EXCEL檔案，
填寫後以**EXCEL檔案**上傳。
上傳成功後**回到上一頁**，
依序上傳個人申請資料。

	A	B
1	藥師姓名	身分證字號
2	好藥師	A567890123
3		
4		
5		

上傳之文件-個人申請文件上傳

申請名單

序號	身分證字號	姓名	藥師證書字號	服務單位全銜	資格取得日	資格到期日	收件編碼	申請狀態	申報資料
1								申請	填報

點此進入個人資料填報，見下圖

修改紀錄

目次	項目		*附件上傳 (每個檔案限制10MB)
1	藥師個人申請書	給付資審藥師個人申請表	選擇檔案 未選...檔案 上傳
2	藥師證書掃描檔		選擇檔案 未選...檔案 上傳
3	醫院在職2年證明/臨床藥學士證明	請勾選資料	選擇檔案 未選...檔案 上傳
4	醫院藥事主管推薦函		選擇檔案 未選...檔案 上傳

點此下載個人申請表，
填寫後掃成PDF檔上傳

請先點選「選擇檔案」，待系統讀取後再點選「上傳」。請等待上傳完成後再繼續上傳下一個檔案

上傳之文件-個人申請文件上傳

申請名單

序號	身分證字號	姓名	藥師證書字第	服務單位全銜	資格取得日	資格到期日	收件編號	申請狀態	申報資料
1								申請	填報

點此進入個人資料填報

請注意：所有檔案皆以PDF格式上傳

目次	項目	*附件上傳 (每個檔案限制10MB)
1	藥師個人申請書	給付資審藥師個人申請表_全適用 選擇檔案 未選...檔案 上傳
2	藥師證書掃描檔	選擇檔案 未選...檔案 上傳
3	醫院在職2年證明/臨床藥學士或臨床	選擇檔案 未選...檔案 上傳
4		選擇檔案 未選...檔案 上傳
5	藥事照護紀錄20份	請填寫「最早一筆」紀錄的年月 民國 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 選擇檔案 未選...檔案 上傳

點此下載個人申請表，
填寫後掃成PDF檔上傳

請先點選「選擇檔案」，待系統讀取後再點選「上傳」。請等待上傳完成後再繼續上傳下一個檔案

請填寫20筆紀錄中時間最早的年月

個人申請表內容

「提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請表

基本資料

藥師姓名	
身分證字號	
藥師證書號碼	
服務單位全銜	

申請類別：☐ 醫學中心及區域醫院； ☐ 地區醫院

檢附資料檢核表

項 目	備齊請打勾
1. 藥師證書	
2. 請勾選提供之文件(擇一即可)： <input type="checkbox"/> 醫院執業2年之證明文件； <input type="checkbox"/> 臨床藥學士畢業證書； <input type="checkbox"/> 臨床藥學研究所/醫院藥學組研究所畢業證書	
3. 請依申請之類別提供下述資料：	
3-1. 醫學中心及區域醫院請提供：過去一年中連續6個月，每個月至少10筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄	
3-2. 地區醫院請提供：過去一年中至少20筆病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
4. 醫院主管之推薦函	

本人保證檢附之佐證資料內容屬實，未經變造

申請藥師簽章：

申請日期：

主管推薦函範例

○○○○醫院 藥劑主管推薦函 (參考版本)

○○○ 藥師 身分證字號：_____

服務於本院藥劑部(科/室)，且民國____年____月____日起至民國____年____月____日止（或迄今）於_____單位(可提供病人實際臨床藥事照護之單位)服務，確認符合過去一年中，至少六個月於該單位且提供持續臨床藥事照護的資格。

特此證明

藥
劑
部
門
印
章

推薦人

藥劑部(科/室)主管 ○○○○

返回申請首頁，點選提交送出資料，完成申請

申請單位資料

暫存

取消申請

提交

返回上一頁

*申請單位 |

*聯絡人 |

*電子郵箱 |

傳真電話 |

*收據抬頭 |

門診照護紀錄提供範例

門診登錄		住院登錄		急診登錄		問題處方查詢		報表查詢																					
姓名		年齡 77y8m		性別 M		病歷號		診斷過敏史																					
身高 168		體重 74.4		SCr 1.1(1011)		CCr 59		開方醫師																					
開方	科別	醫師	帳號	狀態	帳別	類別	學名	商品名	連	途	劑量	單位	頻率	天	總量	詳													
1022	URO		18T08606759	已刪除	健保	一般	Cefuroxime Axetil	Ceflour 250 mg/tab		PO	1	tab	Q12H	7	14														
選擇藥事原因:		建議修改處方		用藥禁忌問題		TPN:																							
文字內容: (限80英文字或40中文字)																													
評估內容: (限1500英文字或750中文字)																													
藥物過敏 cefamezine 【Skin Rash(皮膚疹)】 吳健暉 2014/09/03																													
藥物過敏 Cefamezine 【Skin Rash(皮膚疹)】 劉維青 2014/09/03																													
藥物過敏 Cefazolin Sodium (Cefa 1000 mg/vial) 【Skin Rash(皮膚疹)】 陳怡如 2018/10/08																													
藥物過敏 Cephalosporin Group 【Skin Rash(皮膚疹)】 林立雲 2018/10/09																													
醫師建議:		修改處方		補充說明: (限400英文字或200中文字)		顯示補充說明																							
學名搜尋:				選		商品名搜尋:		選																					
建議:		修改藥品/配方組成		藥名		劑量		單位		頻率		途徑		天數		總量		稀釋液		體積		濃度		速度		流速		時間	
結果:		醫師接受藥師建議		Pipemidic Acid Trihydrate (Dolcol 250 mg/tab)		2		tab		BID		PO		7		28		無											
處理結果:		醫師接受藥師建議		意見: (限200英文字或100中文字)		改docol																							
作業藥局:		總院門診藥局(含1,2樓)		建立者:		詹		2018/10/22 17:48:07		問題來源:		原始處方		資料狀態:		結案													
送核定時間:		2018/10/22 18:26:11		核定時間:		2018/10/31 21:22:14		核定者:		朱		有效結果		一般															
意見:																													
刪除		暫存		暫存並返回		送組長		上一筆		下一筆		列印		返回															
<input type="checkbox"/> 存檔後關閉視窗																													

門診照護紀錄提供範例

門診病歷紀錄

病歷號 [REDACTED]

姓名： [REDACTED]

出生日期 [REDACTED]

第2頁

【2018/06/01】 INR:2.2 under long term warfarin 2 mg HS + Cordarone 1 tab QD (from 5/25)

【Current medication】

long-term Norvasc (amlodipine) 5 mg/tab 1 tab PO QD--> 0.5 tab BID (since 2017/11/24)

long-term Inderal (propranolol) 10 mg/tab 0.5 tab BID--> 1 tab BID(since 2017/02/17)

2018/07/18 Ultracet 1 tab QID

2017/07/19 Dogmatyl (Sulpiride) 50 mg/tab 1 tab as order

2017/07/19 SeroQuel (Quetiapine) 25 mg/tab 1 tab as order

long-term Alpraline (Alprazolam) 0.5 mg/tab 1 tab BID

2018/06/08 Rytmonorm (Propafenone) 150 mg/tab 1 tab BID

2018/06/08 Concor (Bisoprolol) 5 mg/tab 0.5 tab QD

2018/06/08 COZAAR (Losartan) 50 mg/tab 0.5 tab QD--> 0.5 tab BID (since 2018/06/29)

2018/05/25 Cordarone (Amiodarone) 200 mg/tab 1 tab QD

2018/02/26 Regrow SR (Dextromethorphan) 60 mg/tab 1 tab HS

2018/02/26 Actein Effervescent Tablet 600 mg/tab 1 tab BID

2018/01/15 Xyzal (Levocetirizine) 5 mg/tab 0.5 tab HS

2018/02/02 Methycobal (Mecobalamin) 500 mcg/cap 1 cap BID

long-term Prolia (Denosumab) 60 mg/1 mL /syrq Q 6 months

A.

The INR is therapeutic today.

The INRs were sub-therapeutic probably due to improving disease status (pneumonia)

Beware of DDI (Cordarone5/25- , Rytmonorm6/8-)

P.

Warfarin plan】

1. Adjust warfarin to 1.5 mg QW1.3.5.7/ other 1 mg HS (↑5%)

2. Follow up INR 2 weeks later.

【Education】

1. Inform ACC if any change of medications.

2. Visit ER if major bleeding or thrombosis S&S.

Return appointment:

Pharmacist:吳 (53813)

治

2018/10/12

1. 藥療照護管理(自費)

門診照護紀錄提供範例

門診診間作業 醫師醫師: DOCPHD 患者姓名:) 身分別: 民眾 科別: 腎臟科

醫師報到 護理功能 病患特診 藥衛材特檢 特殊病歷通報 通報歸檢 轉診(資源)共享 費用試算 表單報表 預防接種 專科功能 常用診斷 就診身份 設定說明(T) 電子病歷

病歷 檢驗申請 排程 檢驗報告 檢查報告 重卡 約診 網掛 退出 保留 結案 ICD9->ICD10 C肝 電子轉診平台

科套餐 個人套餐 常用品項 常用診斷 連續處方 同療 出院藥 用藥 藥典 過敏 病摘 診斷書 許可證 ICD10->ICD9

序	ICD10	顯示方式	問題/診斷查詢	ICD9	ICD10	主次
1	Z79899	長期	(現在之)藥物治療			主
2						次
3						次

紅(慢性病)
F6(致主診斷)

主
Plaquenil 200mg tab 1# po qd
Arcoxia 60mg tab 1# po qd (病人有痛的時候才吃)
Trexan (methotrexate) 2.5mg tab 3# po qw
Folic acid 5mg tab 1# po qw

本院整合門診開立:

置名稱	用法	數量	日數	頻率	總量	開立日期	開立時間
BOKEY EM CAP 100 MG	PO	1	28	[002401]每日一次飯後使用	28	1070828	104714
DIOVAN FC TAB 160 MG	PO	1	28	[002401]每日一次	28	1070828	104714
HARNALIDGE OCAS PR TAB 0.4 MG (***)	PO	1	28	[002401]每日一次	28	1070828	104714
SPIRIVA RESPIMAT INH SOLN 2.5 MCG/PUFF 60 PUFFS	INHL	2	28	[002401]每日一次	56	1070828	104714
SYNTAM FC TAB 1200 MG	PO	1	28	[002401]每日一次	28	1070828	104714
VESICARE FC TAB 5 MG	PO	1	28	[002401]睡前使用	28	1070828	104714

A:
1. 近來已沒有在吃止痛藥, 因為不痛
2. 原來上次detrusitol改成vesicare後, 頻尿症狀改善很多, 但有尿不乾淨感覺, 約需1~2次排乾淨。
2. 無藥物副作用, 服藥配合度佳。Spiriva有固定在吸, 目前沒有喘的狀況。

R:
1. 請醫師評估攝護腺用藥是否需要調整

訴 P: 指導病人冬天手腳保暖及確認用藥技巧。

序	類別	袋	重整	處方/處置	院內碼	劑量	單位	換算	頻率	途徑	部位	日數	總量	慢	腎	別	執	計	收入/提成者	開單起日	開單起時	單價	總價	
1		0				0.00						0	0.00										0.00	



注意事項

- ▶ 1. 目前僅開放**醫學中心及區域醫院**申請**ICU藥事照護**，地區醫院請勿申請，違者一律退件。
- ▶ 2. 目前僅開放**地區醫院**申請**門診藥事照護**，醫學中心及區域醫院請勿申請，違者一律退件。
- ▶ 當申請案件一經「提交」後，系統即鎖上無法再做更改，故**提交前請務必再次確認上傳資料之正確性**。
- ▶ 若有疑問，請洽中華民國藥師公會全國聯合會
 - ▶ 高采羚小姐 電話：02-25953856 轉136

貼心小提醒

- ▶ 平台上傳檔案**有10MB限制**，上傳前請確認檔案大小。請準備**精選符合最少件數**之照護紀錄供審查即可。
- ▶ 為維護病人之隱私，除性別、年齡外，牽涉到會對應到個人的資訊，請先做適當遮蓋。
- ▶ **所有上傳檔案請以PDF檔案格式上傳，上傳前請確認檔案內容能正常閱覽，若頁面翻轉請務必轉正。**
- ▶ 請先上「醫院臨床藥事照護給付專區」參閱公告之「委員審查不通過的原因」，有助於通過審查。
- ▶ 請先確認機構是否具有單位帳號及申請藥師是否為「臨床藥學會有效會員」或「網站會員」，若無請提前申請。

送件及資料上傳時程

- ▶ 108/12/20為資格審查申請截止日，以郵戳為憑，將審查申請表函覆給全聯會。平台上傳的藥師名單以函覆之名單為準。
- ▶ 即日起~108/12/20為平台開放審查資料上傳之時段。

醫院臨床藥事照護給付專區

- ▶ 相關資訊請上中華民國藥師公會全國聯合會網站 – 「醫院臨床藥事照護給付專區」查詢。
- ▶ 申請時使用之表單及相關說明可由此下載。
- ▶ 網址：<http://dpm.taiwan-pharma.org.tw/menu/50/>



TPIP 管理

關於全聯會 公告 不一樣的藥師 藥師進修 全聯會主張 民眾專區

首頁 / 不一樣的藥師 / 醫院臨床藥事照護給付專區 / 醫院臨床藥事照護給付專區

📷 控制面板

🔍

編號	標題	日期	發文者
1	全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案時間表(暫定)	2018年11月23日 09:21	沈麗娟/醫院藥師委員會
2	全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案(草案)	2018年11月23日 09:16	沈麗娟/醫院藥師委員會
3	臺灣健保署給付醫院藥事服務及臨床藥事照護之現況	2018年11月23日 09:08	沈麗娟/醫院藥師委員會