

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 書函

地址：11558臺北市南港區忠孝東路6段488
號

傳 真：(02)85907087

聯絡人及電話：賴韻如(02)85906666轉7383

電子郵件信箱：mdyj318@mohw.gov.tw

受文者：中華民國藥師公會全國聯合會

發文日期：中華民國108年2月25日

發文字號：衛部醫字第1080004978號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：請轉知並輔導轄內醫療機構提供正確病患資料，以利藥師
執行法定業務，請查照。

說明：

- 一、依中華民國藥師公會全國聯合會108年2月13日(108)國藥
師博字第1080220號函(如附件)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、副本抄送中華民國藥師公會全國聯合會，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：地方政府衛生局

副本：中華民國藥師公會全國聯合會

2019-02-26
09:48:57
章

衛生福利部