

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

地址：台北市復興北路420號10樓
傳真：(02)25000126
聯絡人及電話：蘇晟瑜(02)25000183
電子郵件信箱：leosu@oda.org.tw



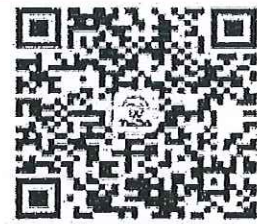
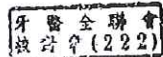
受文者：詳如正本收文者

發文日期：中華民國109年3月23日
發文字號：牙全源字第1317號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如說明段

主旨：函轉衛生福利部有關加強宣導牙醫門診感染管制落實個人防護裝備，以保障病人就醫安全及人員工作安全，敬請查照並轉知所屬會員醫師。

說明：依據衛生福利部109年3月18日衛部心字第1091760686號函辦理，隨函檢附影本乙份。

正本：各縣市牙醫師公會



請加入牙醫全聯會LINE@

理事長 王棟源

本案依照分層負責規定
授權 編 耐 防 護 主 委 決 行
委 員 會

104
臺北市中山區復興北路420號10樓

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合
會

710
台南市永康區中華路196-14號10樓

處理日期
109/03/23

台南市牙醫師公會

君啟

郵件編號： 588334-17-291654063

收文日期: 109年3月26日	第 315 號 簽章
批示日期: 109年3月30日	
批 示 項 目	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 存 轉 查 知 1. 全體會員 2. 學術主委 3. 健保主委 4. 環保主委 5. 口衛主委 6. 聯誼主委 7. 總務主委 8. 資訊主委 9. 偏遠主委 10. 公關主委 11. 法令主委 12. 特殊需求主委

花PO
藍禮
金

衛生福利部 函

地址：11558 台北市南港區忠孝東路6段
488號

聯絡人：駱麗如

聯絡電話：(02)8590-7463

傳真：(02)8590-7080

電子郵件：moliru@mohw.gov.tw

受文者：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

發文日期：中華民國109年3月18日

發文字號：衛部心字第1091760686號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

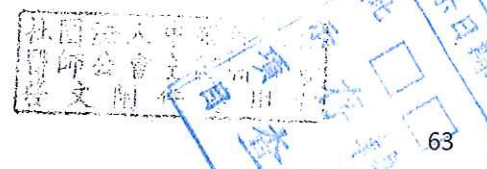
附件：如說明一



主旨：因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，請貴院所牙醫門診加強感
染管制，落實個人防護裝備，以保障病人就醫安全及人員
工作安全，請查照。

說明：

- 一、為維護就醫病人、家屬及院所內醫事人員之就醫及診療安
全，牙科每日開診前、診療開始前、診療中及門診結束
後，應依據牙醫院所感染管制 SOP 作業細則辦理(附件
1)。另本部疾病管制署109年3月9日醫療機構因應COVID19
(武漢肺炎)感染管制措施指引/貳、感染管制建議/六、個
人防護裝備略以：執行接觸病人血液、體液、排泄物等風
險之醫療照護行為，應佩戴高效過濾口罩 (N95或相當等級
含以上口罩、戴手套、穿著防水隔離衣 (fluid
resistant)，並應佩戴護目裝備 (全面罩及髮帽) (附件
2)。
- 二、本部疾病管制署委託各縣市衛生局發放防疫物資予非基層
診所之醫療院所，惟各院所應依前揭指引做為發放基準，



避免工作人員防護裝備不足，引發防疫破口。

三、副本抄送各縣市衛生局、相關公協會，請周知所屬及會員知悉，並加強牙醫門診感染管制宣導。

正本：區域醫院、醫學中心

副本：地方政府衛生局、中華民國醫院牙科協會、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會、社團法人中華牙醫學會

電 2020/03/18 文
交 11:54 換 章



裝

訂

線

