

檔案：
保存年限：

牙醫門診醫療服務中區審查分會

地址：台中市南區忠明南路 789 號 34 樓之 1
電話：(04) 22658901
聯絡人：林純希

受文者：臺中市大臺中牙醫師公會

發文日期：中華民國 115 年 6 月 30 日
發文字號：中牙十五民字第 0093 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本會擬於 115 年 8 月 3 日至 115 年 8 月 31 日辦理 115 年度感染管制 SOP 實地訪查作業，敬請貴會轉知所屬會員，務必確實依據「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」所訂項目執行，請查照。

說明：

一、依據本會醫審組審查醫藥專家 115 年第 2 次會議決議辦理。
請加強宣導：

1. 看診須穿戴手套、口罩及清潔之工作服。
2. 一人一機之包消要求，一診至少要有 4 支“高速”手機受檢（拆封+未拆封）。
3. 需有廢棄物專用冰箱，需通電且為專用（不可置放非醫療廢棄物之物品）。
4. 消毒劑需在效期內。（漂白水不屬消毒劑）
5. 消毒鍋（如火車頭）需通電且能使用。
6. 麻藥須一人一劑（未打完之麻藥管不可供他人使用），且麻藥需在效期內。
7. 高速手機清洗與器械清洗打包需標示滅菌日期。

二、依據牙醫門診加強感染管制實施方案（可參閱 2026 牙醫師實用手冊 I P. 92-P. 106），經該方案第三項第三款依「牙醫院所感染管制 SOP 作業考評表」實地訪查評估，查為不合格（任一項目為 D）之特約院所，需扣除相關費用。

正本：臺中市牙醫師公會、臺中市大臺中牙醫師公會、彰化縣牙醫師公會、南投縣牙醫師公會

