

高雄市政府衛生局 115 年執行美容醫學醫療機構查核表

機構名稱		查核日期	月 日
		負責醫師	
機構地址			

一、基本資料及執行美容醫學項目

查核項目 機構現況
1.機構執行業務： ☐ 健保醫療 ☐ 美容醫學 ☐ 其他，請說明：_____
2.機構網站設立： ☐ 無設立網站 ☐ 有設立網站，網址：_____
3.美容醫學服務項目： ☐ 特定美容醫學手術： ☐ 削骨 ☐ 腹部整形 ☐ 鼻整形 ☐ 中臉部、全臉部拉皮 ☐ 全身麻醉之生殖器整形 ☐ 單次脂肪抽出量達 1,500 毫升 ☐ 全身麻醉之抽脂 ☐ 單次脂肪及體液總抽出量達 5,000 毫升 ☐ 義乳植入之乳房整形及全身拉皮手術 ☐ 美容醫學手術： ☐ 眼整形 ☐ 顱顏整形 ☐ 胸整形 ☐ 拉皮 ☐ 抽脂 ☐ 生殖器整形 ☐ 自體脂肪移植 ☐ 毛囊單位移植術之植髮 ☐ 其他改變身體外觀之手術 ☐ 特定美容醫學處置： ☐ 光電治療： ☐ 雷射 ☐ 電波 ☐ 脈衝光 ☐ 超音波 ☐ 其他 ☐ 針劑注射治療： ☐ 肉毒桿菌素 ☐ 透明質酸 ☐ 聚左乳酸 ☐ 羥基磷灰石鈣 ☐ 膠原蛋白增生劑 ☐ 其他於皮膚或皮下組織注射填充製劑 ☐ 毛囊單位摘取術及其他未以帶狀方式切除頭皮取得毛囊之植髮
4.鎮靜及麻醉服務【定義請參閱附件 1】 ☐ 無提供鎮靜及麻醉 ☐ 輕度鎮靜止痛 ☐ 中度鎮靜止痛 ☐ 重度鎮靜止痛 ☐ 全身麻醉

查核項目 機構現況
5. 重度鎮靜止痛或全身麻醉執行者【未提供前述服務者免填】 ☐ 兼任麻醉專科醫師 ☐ 專任麻醉專科醫師，麻醉專科證書字號：_____

二、配合衛生福利部各項法規

查核項目	評核
1. 醫療機構市招所示機構名稱，與開業執照相符	☐ 是 ☐ 否
2. 知悉醫療廣告之相關規定(醫療法第 84、85、86 條)	☐ 是 ☐ 否
3. 提供之網路資訊，是否經當地衛生主管機關備查	☐ 是 ☐ 否
4. 自費美容醫學項目是否揭示於機構明顯處及網頁	☐ 是 ☐ 否
5. 未以預約治療或優惠卷為名目預收醫療費用	☐ 是 ☐ 否
6. 現場抽查自費美容醫學項目是否符合本市醫療機構收費標準	☐ 是 ☐ 否
現場抽查 自費項目名稱： 本局核定金額： 診所收費金額：	
7. 落實事前告知同意並使用衛生福利部公告之美容醫學處置之同意書及說明書範本」或「美容醫學針劑注射處置同意書及說明書範本」	☐ 是 ☐ 否
8. 現場抽查 3 本病歷皆符合醫療法規定且記載完整 (抽查病歷號：_____)	☐ 是 ☐ 否
9. 維護環境清潔，並有作業紀錄。	☐ 是 ☐ 否
10. 特定美容醫學處置使用之醫療儀器及藥物皆具有衛生福利部頒發之許可證且醫療儀器正常運作並有定期保養紀錄。【請提供儀器及藥品清冊，格式詳見附件 2】	☐ 是 ☐ 否
11. 訂有機構內突發危急病人之急救作業流程且急救設備可正常使用及急救藥物均於有效期限內。【未設有手術室者免評】	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
12. 訂有有麻醉照護作業流程並落實落實術前、術中及術後麻醉照護安全作業。【未執行手術者免評】	☐ 是 ☐ 否 ☐ NA
13. 機構內所有醫事人員皆完成執業登記及報備支援【請提供機構醫事人員名冊】	☐ 是 ☐ 否
14. 機構內執行美容醫學業務之醫師均以依特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法辦理核定或備查。【查核核定或備查函】	☐ 是 ☐ 否
15. 機構內非醫事人員(美容工作人員)不應涉及醫療業務且機構提供人員名冊	☐ 是 ☐ 否
查核項目	評核

16. 診療過程如需錄音或錄影，應先徵得醫病雙方之同意，並有紀錄 ☐ 是 ☐ 否
可查。

三、查核結果

本次查核不符合項目請於____月____日前完成改善，並將改善結果文件通知查核單位，且接受複查，屆期末改善將列為稽查重點機構，如經稽查結果仍不符合規定者，依相關法規處分。

其他查核意見：

查核人員簽章	機構人員簽章

四、附件資料

附件 1：鎮靜安眠、止痛及全身麻醉定義(參考台灣麻醉醫學會與美國麻醉醫學會)

	輕度鎮靜/止痛 (Anxiolysis)	中度鎮靜/止痛 (Conscious Sedation)	深度鎮靜/止痛	全身麻醉
意識反應	對語言呼叫就有正常反應	對語言呼叫或碰觸刺激才有反應	對重覆呼叫或疼痛刺激才有反應	無反應，甚至對疼痛刺激也無反應
呼吸道	不受影響	不需呼吸道處置	可能需要呼吸道處置	通常需要呼吸道處置
自發性呼吸	不受影響	足夠	可能不足	通常不足
心血管功能	不受影響	通常可維持	通常可維持	可能會受影響
常用參考藥物	Opiate	1. Benzodiazepines 類藥(如：Midazolam、Valium) 2. 或混合其他止痛藥物使用時(如 Opiate、analgesics)	1. Propofol 2. 或混合其他止痛藥物使用時	1. Propofol 2. 或混和其他麻醉藥物
監測儀器涵蓋範圍	生命徵象	1. 生命徵象 2. 至少每 5 分鐘監測呼吸速率 3. 心電圖(可選)	1. 心電圖 2. 血壓 3. 氧氣飽和度 4. 呼吸速率或二氧化碳濃度	1. 心電圖 2. 血壓 3. 氧氣飽和度 4. 呼吸速率 5. 二氧化碳濃度

出處：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 美容醫學品質認證申請手冊

附件 2：醫療儀器、藥品清冊範例

診所醫學美容醫療儀器/藥品使用一覽表(請依診所實際使用情況填妥)

品名(中/英文)	服務項目	衛生福利部許可證字號	仿單核准效能及機構用途	購買/租賃途徑	備註
麗妃可"Q-開關鉗雅各雷射儀" "Lutronic" Q-SWITCHED ND: YAG LASER	淨膚雷射	衛部醫器輸字第 016890 號	用於皮膚科領域，可切除、脫落、蒸發軟組織。適用於色素沉着病變、輕度血管病變、微血管增生、葡萄酒色斑、除毛、除痣。	0000 醫療儀器公司購買	範例