

110醫學倫理議題討論 (含死亡證明申辦流程)

新興醫院院長

陳順福醫師

(110.04.14)

醫學倫理五原則

1. Autonomy 自主原則

「自主」一詞最簡單的解釋就是「自己作主」，醫學倫理上所指的自主原則就是尊重病人自主的原則，病人有權自由決定自身所受健康照護方式，且醫療人員不得對病人進行其不想接受的醫療措施，並應促進病人對自身生命的掌握。任何醫療行為都必須尊重當事人或其家屬的自主性，所以必須以病人的「知情同意」為基礎。

2. Beneficence 行善原則

行善乃指「仁慈」或「善良」的德行，行善不僅是照顧病人的一個基本倫理原則，也是醫師對病人一種責無旁貸的義務。行善原則要求醫療人員關心並致力於提昇病人的福祉。醫療人員應保護無決定能力之人，避免其做出有害自身或在有決定能力時不會採取的決定。

3. Confidentiality 保密原則

即醫師應尊重病人隱私(privacy)，不得無故洩露。若病人不能肯定醫師會對談話內容保守秘密，如何能說出自己病情的隱私？若病人對醫師保留自己病情，醫師恐怕難以做出正確診斷；當然，醫療人員守密的範圍僅限於屬於「秘密」的事項，如果病人的資訊並不具有秘密性，則醫療人員對於這些資訊並無守密義務，即凡已進入公共領域的資訊即不再具有秘密性，不屬於守密義務的事項。又當屬於病人的資訊涉及公共利益或第三者的重大利益時，如果經過權衡可認為守密將造成公眾或第三者遭受更大損害時，則醫療人員可以免除守密義務，而將這些資訊提供予合法、適當人員。

4.Do No Harm(non-maleficence) 不傷害原則

不傷害原則乃意指不讓病人的身體與心靈受到傷害，此原則與古典西方醫療倫理格言「**First, do not harm!**」互相呼應。「不傷害原則」與「行善原則」可以結合在一起看，亦即是醫療行為應該造福病人，其所帶來的傷害不應大於其所帶來的好處。當然，若傷害是無可避免的時候，合倫理的行為必須是「兩權相害取其輕」，因此由「不傷害原則」又可衍生出「較小惡原則」。

不傷害原則包括以下概念：

- (1)醫師必須有足夠的臨床知識與技術；
- (2)不得給病人過度或不足的治療；
- (3)治療過程中不再增加病人的傷害。

5.Equality(Justice) 正義原則

正義原則意指基於正義與公道，以公平合理的處事態度來對待病人。
正義原則應用到醫療照護倫理時，涉及以下三個層次：

- (1)尊重病人的權利(權利正義)。
- (2)尊重道德允許的法律(法律正義)。
- (3)公平分配不足的資源(公平正義)。

病人自主權利之倫理議題

(自主原則、不傷害原則)

案例說明：

病人為 43 歲女性，病史：高血壓 10 年(藥物控制)、氣喘(需要時使用噴劑)；雲端藥歷查詢：有精神科用藥(鎮定劑，每次 6 顆，一日三次)，但詢問病史時病人未明確告知。

因一年內體重增加 70 公斤(監測身高：156.5cm、體重：125.1kg)，友人介紹至本院門診求診，經醫師診斷為「病態性肥胖症」，建議進行切胃手術，並由兒子陪同入病房治療；病人入院當天接獲自稱病人先生之來電表示：「家屬不同意手術，請醫師勿幫病人手術，且不願意協助簽手術同意書」。

經了解病人與先生針對此次手術並無共識，護理人員向先生說明：「由於病人已成年、意識清楚，經醫師解釋說明後如無疑慮，可自行簽署手術同意書」，但先生堅持手術同意書應由家屬簽署，且不願至本院與主治醫師釐清相關疑慮與討論後續處置。

查閱病歷之入院許可證中，同意書簽屬人為先生，判定應為同意才會協助完成入院許可證之資料填寫，但因雙方無共識，且家屬明確表示：「你們憑什麼幫病人開刀？我們全家人都不同意，如果有事需由醫院全權負責！」

病人已成年且意識清楚，應可為自己的行為負責，但為避免手術後家屬不諒解衍生之醫療糾紛，後續向病人說明應與家屬有一致共識並協助取消手術。

倫理困境：

基於尊重病人自主，如仍執行手術，但因家屬不諒解而衍生醫療糾紛，醫療人員該如何保護自己？

決議及建議：

術前應與病人及家屬充分溝通討論，並詳細說明手術必要性、急迫性與可能產生之風險及併發症等。

如有疑慮，可鼓勵病人去徵詢第二意見，由另位醫療專家再次審視及評估病況。

台灣目前對於病態性肥胖的定義仍採用美國 NIH 公布的數據，即 $BMI > 40$ 為病態性肥胖； $BMI > 35$ 為重度肥胖。

但若採用亞太肥胖外科醫學會的共識，亞洲人的 BMI 若大於 37 即為病態性肥胖。若 $BMI > 32$ 且合併有相關併發症及代謝性疾病者，即可接受外科減重手術治療。

最近美國外科醫學會也逐步將減重手術的適應症放寬到 $BMI > 30$ ，但需合併有相關的併發症出現。

健保規定**病態性肥胖症**的病人接受減重手術的適應症為：

- 身體質量指數 BMI >40、或 BMI >35 但有肥胖相關合併症。
- 年齡介於 18 ~ 55 歲。
- 曾接受過運動、飲食控制或相關內科治療超過半年以上失敗者。
- 排除其他疾病或內分泌系統異常造成的肥胖。
- 無藥物濫用或精神疾病。
- 無重大器官功能異常、並能接受外科手術。

自2020/5/1開始, 健保對於減重手術治療的給付須符合以下條件:

- BMI ≥ 37.5 , 或BMI ≥ 32.5 且合併有高危險併發症, 如: 第二型糖尿病患者其糖化血色素經內科治療後仍7.5%、高血壓、呼吸中止症候群等。
- 年齡介於20~65歲。
- 須減重門診滿半年(或門診相關佐證滿半年)及經運動飲食控制在半年以上。
- 無內分泌系統異常或其他會造成肥胖的疾病。
- 無藥物濫用或精神疾病。
- 無重大器官功能異常並能接受外科手術風險。
- 精神狀態健全, 經由精神科專科會診認定無異常。

代謝性手術

臨床建議	證據等級	臨床建議 強度	華人資料
對於亞洲族群，第2型糖尿病病人併有 重度肥胖者 (BMI $\geq$ 37.5kg/m ²)，建議接受代謝手術	高	強烈建議	有[289, 290]
對於亞洲族群，第2型糖尿病病人併有 中度肥胖者 (BMI 32.5–37.4 kg/m ²)，經良好的生活型態及藥物治療後，血糖控制不良者，建議接受代謝手術；血糖控制良好者，也可以考慮接受代謝手術	中	中等建議	有[290, 291]
對於亞洲族群，第2型糖尿病病人併有輕度肥胖者(BMI 27.5–32.4 kg/m ²)，經良好的生活型態及藥物治療(含注射型之藥物及胰島素)後，血糖控制不良者，可以考慮接受代謝手術	中	中等建議	有[292, 293]

住院期間自備藥品之倫理議題

(自主原則、不傷害原則、行善原則)

一、案例說明：

病人的病史為腦膜炎及右側乳癌，經營中藥行十多年且家屬多為醫療相關人員。

因發燒、食慾不振、喉嚨痛、寒顫、呼吸困難症狀至他院就醫。數天後，病人意識改變呈現昏迷，進 MICU 插管治療。治療狀況並不樂觀，又因呼吸器脫離困難轉入本院 RCW 治療。

入院當天家屬曾拿中藥藥單詢問主治醫師是否可服用？並請中醫師會診評估，家屬 A 自述，病人入他院期間就開始服用，家屬主觀意識認為對病人有幫助。中醫師也向家屬詳細說明，病人目前有服用抗凝血藥物，則藥單藥物多達 53 味，屬中藥材(飲片)煎劑，本院中藥局無中藥飲片項目，如堅持自己帶中藥給病人服用，其後果須自負，本院恕不負責。

主治醫師也表同意僅能服用由本院中醫所開立的中藥配方，與家屬 A 溝通後，同意先自費服用並要求查看處方籤。但家屬 B 對於處方籤內容有所疑慮向主治醫師反映，服用前召開第二次溝通，會同社工師與所有家屬協調，向家屬再次說明病人情況，會診中醫師表示不建議病人使用水劑治療，由於家屬端認知觀念皆不同，導致雙方溝通無法達成共識，家屬仍堅持讓病人服用自備水劑中藥，並願意簽屬切結書，希望病況允許下採呼吸器依賴第四階居家呼吸照護。

倫理困境：

- 1、本案病人因昏迷轉診至本院，在主治醫師與中醫師皆不建議狀況下，家屬仍執意要讓病人服用自備水劑中藥，致醫病關係緊張。
- 2、切結書是否具有法律效力？
- 3、針對不明藥物若病人或其家屬執意服用，本院該如何有效保護自己，以免日後產生醫病爭議呢？

決議及建議：

以不傷害病人為原則，如病人狀況已呈現無法治癒，且主治醫師與會診醫師意見不同時，一律由主治醫師出面與家屬解釋病情，會診醫師不能取代主治醫師做任何決定。

院方立場須明確，切結書內容應具體描述清楚，非醫院開立之醫囑，由家屬自行負擔責任；家屬如未簽切結書，根據醫療法規定，應於病歷上詳實記載。

撤除維生醫療呼吸器倫理議題討論

(行善原則、不傷害原則)

案例說明：

一名女性高齡長者，罹患心臟疾病多年，因呼吸喘先至 A 醫院求治，並施行插管轉進加護病房。治療中發現氣囊漏氣嚴重，被診斷為呼吸衰竭現象，須重新換管。家屬不希望病人痛苦，主動聯繫本院醫師籲撤除維生醫療設備。

經原團隊病情解釋及與家屬開立家庭會議後，家屬一致表示知道病人現為疾病末期，不忍病人再受苦，家屬願意撤除維生醫療設備，追求善終，家屬與原團隊達成共識後已簽立撤除維生醫療同意書。

倫理困境：

1. 醫師可否拒絕替病人撤除維生醫療設備？是否須背負醫療責任呢？
2. 醫護人員及病人該如何保護自己的權利呢？

決議及建議：

《醫療法》第六十條與《醫師法》第二十一條，規定醫師對於危急之病人，應即依其專業能力予以救治或採取必要措施，即便是面對明顯存活期有限的末期病人，也不得無故拖延。

《病人自主權利法》第十六條，醫療機構或醫師終止、撤除或不施行維持生命治療或人工營養及流體餵養時，應提供病人緩和醫療及其他適當處置。在決策撤除維生設備時，應建立完善的撤除維生設備前、中、後照護計畫，且須經過嚴謹的醫療評估與倫理面、法律面作為考量。

同時，希望在維護病人的「善終權」時，也能保障醫師免於刑責或醫療糾紛，「病人透過與醫療服務提供者及親屬溝通，討論專屬的預立醫療指示(Advance Directive, AD)，並可指定醫療委任代理人，在病人意識不清或昏迷時代為醫療決策。」，才能真正使得病人得到善終、家屬善生。

1.DNR是什麼？

DNR（Do Not Resuscitate）指的是病人本身簽署意願書或經由家屬簽署同意書，在病人臨終、瀕死或無生命徵象時，不施予心肺復甦術（cardiopulmonary resuscitation, CPR），包括氣管內插管、體外心臟按壓、急救藥物注射、心臟電擊、心臟人工調頻、人工呼吸或其他救治行為。依據**2000年6月公佈實施的「安寧緩和醫療條例」**，罹患末期疾病的病人有權利選擇DNR，在病程進展至死亡已屬不可避免時，以較有尊嚴的方式自然離開人世，免受人工維生醫療拖延時日的痛苦。

依據：「安寧緩和醫療條例」第三、五、七條。

2. 為什麼末期病人要簽署DNR？

基於對於病人生命權的保障「醫師法」、「醫療法」與「護理人員法」均提到對於病況危急的病人，應施予適當急救措施，故病人/家屬若未事先特別聲明，在病人生命徵象不穩定或消失時，醫護人員均會予以CPR，以求挽回生命。

然而，對於存活期有限的末期病人，即便是在臨終、瀕死或無生命徵象時施予CPR等急救，只能短暫維持心肺功能外，已經受損的器官仍會持續惡化，且氣管內插管、呼吸器與電極等人工維生醫療對此類病人通常會帶來更多的身心痛苦折磨，故醫療人員會傾向建議讓病人在生命最後終站到達時，不要施予CPR。而此項醫療不作為，需依照安寧緩和醫療條例規定，徵得病人/家屬的同意，故需有DNR書面簽署，以茲證明。

依據：「安寧緩和醫療條例」第一、三、四、七條。「醫療法」第六十條。「醫師法」第二十一條。「護理人員法」法第二十六條。

3.若病人本身意識不清、年齡過高、太虛弱、不識字、或無法了解本身病情，該如何簽署DNR？

末期病人意識昏迷或無法清楚表達意願時，前述意願書，由其最近親屬出具同意書代替之。所謂的**最近家屬**是指病人的**配偶、成人子女、孫子女、父母、兄弟姊妹、祖父母、曾祖父母或三等旁系血親（叔伯、阿姨、姪女、外甥等）、一等直系姻親（如媳婦、女婿、公婆、丈人等）**。

依據：「安寧緩和醫療條例」第七條。

4. 承第3題，若家屬間對於DNR與否的意見不一致時，該聽誰的？

由最近親屬出具同意書選擇DNR時，只要由其中一人簽署即可。若親屬間意見不同時，則依前題所說明的家屬先後定其順序，也就是**病人配偶的意見優於其成人（子女、孫子女）**，餘此類推。若**同輩份（病人的父親與母親、或兄弟姊妹之間）**的意見不一致，其中一人出具同意書者，即為同意不施行心肺復甦術
依據：「安寧緩和醫療條例」第七條與施行細則第五條。

Ps:「**前妻**」與病人已非法律上的親屬，無權代替病人簽具DNR同意書。「**乾媽**」也不是法律上的正式親屬。「**養子**」若有經過正式的法律收養流程，視同婚生子女。

依據：民法第四編親屬第一千零七十七條

「**共享決策**」（**Shared Decision Making, SDM**）這個名詞最早是1982年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出。在1997年由Charles提出操作型定義，至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項。

共享決策是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，**目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇，並由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。**

108.1.6起施行的《病人自主權利法》，目的為尊重病人醫療自主，保障其善終權益，促進醫病關係和諧。

「**預立醫療決定**」，必須具備法定條件即一定程序：
條件方面必須是具「**完全的行為能力之人**」，才可以預立醫療決定（《病人自主權利法》第8條第1項）。

程序必須符合：

- 1.經醫療機構提供「**預立醫療照護諮商**」，並經其於預立醫療決定上核章證明；
- 2.經公證人公證或具完全行為能力者二人以上在場見證；
- 3.經註記於「全民健康保險憑證」（《病人自主權利法》第9條第1項）。

預立醫療決定書

本人_____ (正楷簽名) 經參與「預立醫療照護諮商」，已經清楚瞭解「病人自主權利法」賦予病人在特定臨床條件下接受或拒絕維持生命治療或人工營養及流體餵養的權利，以保障病人的尊嚴。本人因此作成以下預立醫療決定，希望能事先表達我所期待的醫療照護及善終方式，同時也讓親友瞭解我對自身生命品質與價值的態度，尊重我的自主選擇。我對醫療照護方式與善終相關課題的選擇與決定如下。

預立醫療自主計畫（Advance Care Planning，簡稱ACP）：是比預立安寧緩和醫療意願書更全面的臨終自主意願表達，其中除了我們熟知預立選擇安寧緩和醫療以外，也包含了「表達在心跳呼吸停止時，是否施行CPR」、「是否接受醫療維生設備維持生命的措施」、「是否需要經由靜脈點滴或口、鼻或腸道插管灌食人工營養」、「照護的場所或死亡地點的選擇」、「選擇醫療指定代理人」、「是否同意器官捐贈」等意願。**因此包含：**

1.急救意願表達（安寧緩和意願書、健保IC卡註記）

2.維生醫療抉擇

3.預立醫療委任代理人：必須是**20歲以上**具完全行為能力之人，始得任之。當意願人**意識昏迷或無法清楚**表達意願時，代理意願人表達意願之人（《病人自主權利法》第3條第5款）。

4.預立醫囑

病人自主權利法

病人自主權利法 SOP



具完全行為

預立醫療照護

簽署預立醫療



能力者
具心智/
意識能力者



諮詢(ACP)
特定臨床條件
接受/拒絕
何種治療



決定(AD)
見證人/公證
核章
註記

臨床條件



末期病人



不可逆轉昏迷



永久植物人



極重度失智



其他公告重症

《安寧緩和醫療條例》與《病人自主權利法》的差異？

三大不同	安寧緩和醫療條例	病人自主權利法
理論基礎不同	1.保障末期病人的善終權益。 2.病人簽具意願書，亦可由最近親屬簽具同意書為之(但實務上多由親屬為之)。	1.保障每個人的人格尊嚴、自主與善終權利，僅心智能力健全者可自己簽署預立醫療決定。 2.以病人為核心，保障其知情、選擇與決定權。 3.搭配各種程序保障機制：預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)、醫療委任代理人。
適用對象不同	1.末期病人only	1.末期病人 2.不可逆轉昏迷 3.永久植物人 4.極重度失智 5.其他經主管機關公告的重症
適用範圍不同	1.心肺復甦術 2.只能延長瀕死過程的【維生醫療】	1. <u>任何有可能延長病人生命之必要醫療措施</u> ：心肺復甦術、機械式維生系統、血液製品、為特定疾病而設之專門治療、重度感染時所給予之抗生素等。 2.人工營養及流體餵養



死亡證明書申辦流程

五、附錄-(一)

到院前無生命徵象案件- OHCA (DOA) 由醫院、診所開立死亡證明書之法源依據

- 1、**醫療法(修正日期103年1月29日)第76條規定：**「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重尤其是有關死亡之原因前項診斷書如係病人為申請保險理賠之用者，應以中文記載，所記病名如與保險契約病名不一致，另以加註方式為之。

醫院、診所對於非病死或可疑為非病死者，應報請檢察機關依法相驗。」

五、附錄-(一)

到院前無生命徵象案件- OHCA (DOA) 由醫院、診所開立死亡證明書之法源依據

2、醫療法施行細則(修正日期99年3月12日)第53條規定：

「醫院、診所對其診治之病人死亡者，應掣給死亡證明書醫院、診所對於就診或轉診途中死亡者，應參考原診治醫院、診所之病歷記載內容，於檢驗屍體後，掣給死亡證明書。

病人非前二項之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構檢驗屍體，掣給死亡證明書。

衛生所或所在地直轄市或縣（市）主管機關指定之醫療機構依前項規定檢驗屍體，得商洽原診治之醫院、診所，提供病歷摘要或診斷書參考，原診治之醫院、診所不得拒絕。」。

一. 因「疾病不治死亡」：

1. 於本院診治期間死亡者：

(1) 由本院診治醫師開立「死亡證明書」

(2) 請攜帶下列證件至診治期間之護理站申請：

a、往生者身分證件正本

b、申請人之證件正本

(3). 上班時間外死亡者(含例假日)：

a. 緊急聯絡窗口：

(1). 張菊文：0963117965，

(2). 葉美慧：6321811

2. 於本院診治，但出院後死亡者：

(1) 如為本院病危出院患者，由本院診治醫師評估死因符合後開立「死亡證明書」。

(2) 請攜帶下列證件至診治期間之護理站申請：

a、往生者身分證件正本

b、申請人之證件正本

c、開立死亡診斷證明申請書

(3). 上班時間外死亡者(含例假日)：

a. 緊急聯絡窗口：

(1). 張菊文:0963117965

(2). 葉美慧：6321811

3. 於到本院就診或轉診本院途中死亡者：

(1) 由本院醫師參考原診治醫院診所之病歷記載內容，於檢驗屍體確認死因為病死後，開給「死亡證明書」。但如無原診治病歷、或無法確認為病死者、或無法確認身分者，則不開立任何證明並報請檢察機關行政相驗。

(2) 開立死亡診斷證明申請書請攜帶下列證件至門診申請：

a、往生者身分證件正本

b、申請人之證件正本

• 二、非因病死亡者：

(1) 由醫院通知警察機關請求司法相驗。

本院司法相驗作業連繫窗口:張菊文 分機:215

相驗：

- 意指檢視屍體，研判死者之死亡原因及死亡方式，掣給死亡證明書或相驗屍體證明書，以便進行殮葬事宜之過程。依其執行相驗人員之不同，可分為「行政相驗」與「司法相驗」兩類：

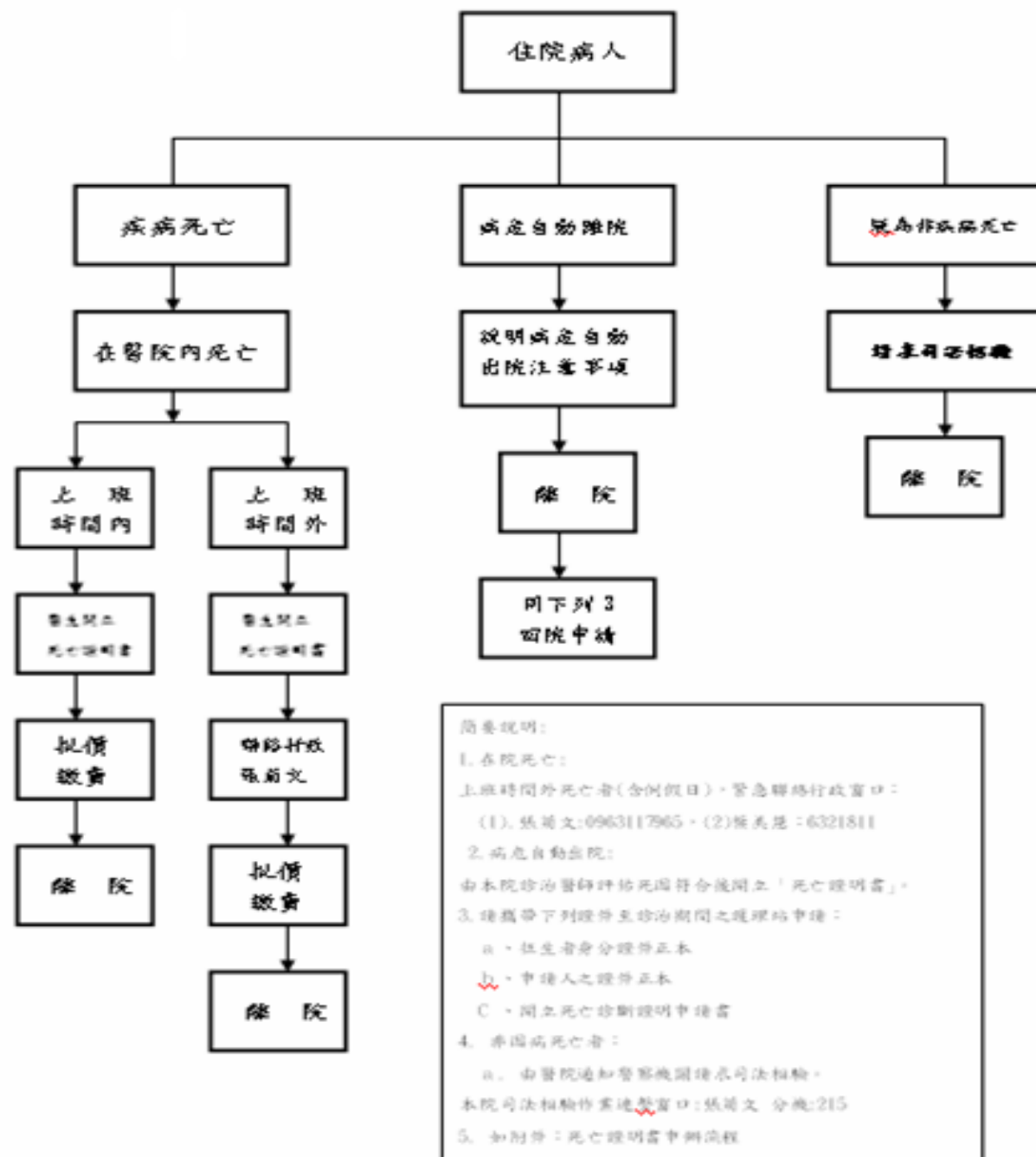
一、行政相驗（衛生所）：

（一）病人非因診治或就診、轉診途中死亡之情形死亡，無法取得死亡證明書者，由所在地衛生所檢驗屍體，掣給死亡證明書。

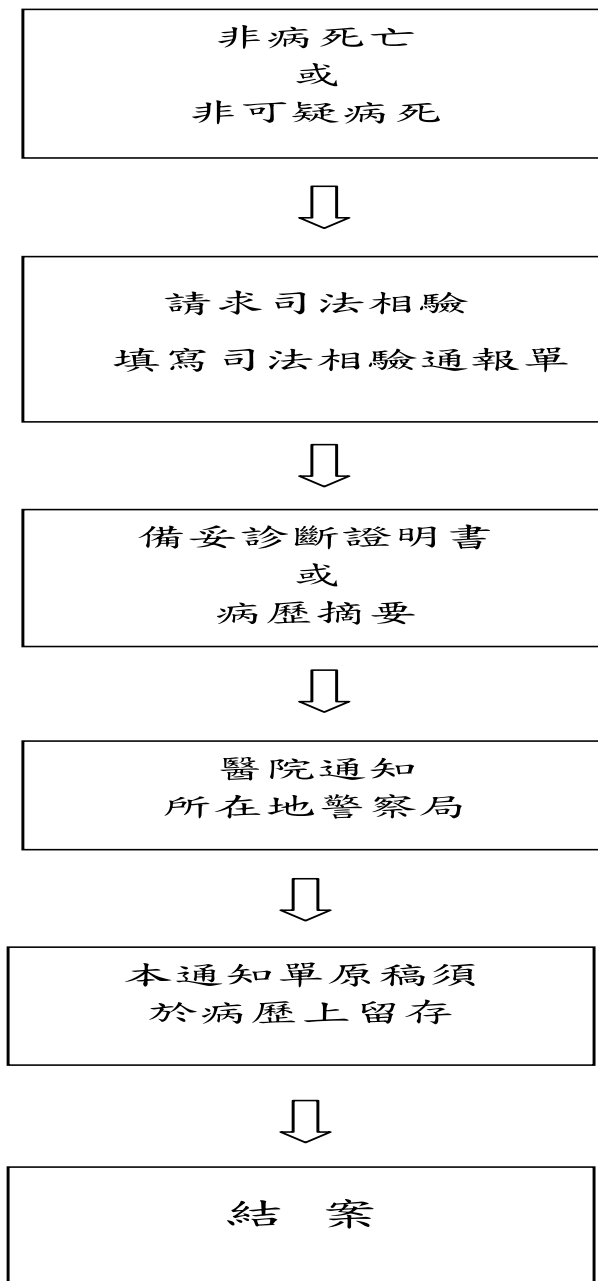
二、司法相驗（法醫或檢驗員）：

（一）檢察官於其管轄區域內，人民遇有非病死或可疑為非病死者，由檢察官、檢察事務官或司法警察官督同法醫或檢驗員檢視屍體，以察有無犯罪嫌疑之過程。

開立死亡證明書標準作業流程(住院病人)



開立死亡證明書標準作業流程(司法相驗)



輔助說明：

- 一、主治醫師遇有「非病死亡」或「可疑非病死」者，應填寫司法相驗通知單並備妥診斷證明書或病歷摘要，轉交護理站依死者身份通報相關單位。
- 二、通報方式：由醫院通知所在地分局。
- 三、護理長應審核通報及處理情形，並請於通報單簽章後送交受理通報之單位。
- 四、本通知單原稿須於病歷上留存。
- 五、本院司法相驗作業連繫窗口：
張菊文 分機:215

新興醫療社團法人新興醫院

開立死亡診斷證明申請書

病人姓名：

身份證統一編號：

病人住址：

出生日期： 年 月 日

死亡日期(含時間)： 年 月 日 午 時 分

死亡地點：

二位家屬證明簽章：

備註：

1. 請攜帶此證明書及病人、申請人的身分證。
2. 病人住址請填寫戶籍所在地的詳細住址(包含鄰、里)，
3. 死亡地點也請填寫包含「鄰」、「里」的詳細住址。

新興醫院非病死（或可疑非病死）死亡病患司法相驗通報單

病患姓名：		出生日期： 年 月 日 性別： ☐ 男 ☐ 女	
往生時間： 年 月 日 時 分		身分證字號：	
戶籍地址：			
入院情形： 診療經過： 往生情形： 非病死類別： ☐ 刀槍傷 ☐ 爆炸傷 ☐ 其他外物傷 ☐ 藥物傷 ☐ 自殺 ☐ 車禍 ☐ 其他原因（請說明）_____			
檢附參考資料： ☐ 診斷證明書 ☐ 病歷摘要 ☐ 其他（請說明）：			
醫師姓名：			
護理單位填寫欄			
往生者家屬：		聯絡電話（手機）：	
往生者相驗地址：			
受理通報單位： 新營分局勤務指揮中心(TEL:06: 6331883; FAX:06-6323009) ※ 傳真之前須先電話聯繫，俾利傳真號碼切換!! 受理通報警員： 聯絡電話： 通報時間：			
處理情形：			
護理人員：		護理長：	
醫院聯絡電話（含：單位分機）		醫院傳真電話：	

注意事項：

一、主治醫師遇有「非病死亡」或「可疑非病死」者，應填寫本通知單並備妥診斷證明書或病歷摘要，轉交護理站依死者身份通報相關單位。

二、通報方式：由醫院通知所在地分局。

三、通報流程：醫師填寫本單並備病歷資料或診斷書→護理師填寫本單相關資料→護理長審核→送至醫事室住院組（08:00-17:00）或門診批價（17:00-20:00）→傳真本單及病歷資料或診斷書至受理分局並於病歷上留存備查。

臺南市政府警察局各分局勤指中心電話及傳真一覽表(附表)

單 位 名 稱	所轄區域	電信及傳真	單 位 名 稱	所轄區域	電信及傳真
第一分局	東區		白河分局	白河區、東山區、 後壁區	
勤指中心		06-2684867	勤指中心		06-6852006
勤指中心傳真		06-2676869	勤指中心傳真		06-6853350
第二分局	中西區		麻豆分局	麻豆區、官田區、 六甲區、下營區	
勤指中心		06-2139070	勤指中心		06-5722031
勤指中心傳真		06-2144229	勤指中心傳真		06-5710140
第三分局	安南區		佳里分局	佳里區、西港區、 七股區	
勤指中心	06-2567666	06-2567005	勤指中心	06-7233197	06-7222012
勤指中心傳真		06-2457840	勤指中心傳真		06-7217462
第四分局	安平區		學甲分局	學甲區、北門區、 將軍區	
勤指中心		06-2954116	勤指中心		06-7832701
勤指中心傳真		06-2956300	勤指中心傳真		06-7830813

第五分局	北區		善化分局	善化區、大內區、 安定區、新市區	
勤指中心	06-2598603	06-2598595	勤指中心	06-5815345	06-5817434
勤指中心傳真		06-2598521	勤指中心傳真		06-5819503
第六分局	南區		新化分局	新化區、山上 區、左鎮區	
勤指中心	06-2640554	06-2640556	勤指中心		06-5902003
勤指中心傳真		06-2631041	勤指中心傳真		06-5903253
新營分局	新營區、鹽水區、 柳營區		歸仁分局	歸仁區、仁德區、 關廟區、龍崎區	
勤指中心	06-6331883	06-6323297	勤指中心		06-2304964
勤指中心		06-6354822	勤指中心		06-2307837
勤指中心傳真		06-6323009	勤指中心傳真		06-3303545
永康分局	永康區		玉井分局	玉井區、南化 區、楠西區、	
勤指中心	06-2333326	06-2333324	勤指中心		06-5742007
勤指中心傳真		06-2013574	勤指中心傳真		06-5742224

臺南地方法院檢察署司法相驗流程圖

