

檔 號：  
保存年限：

## 國立成功大學醫學院附設醫院 函

機關地址：70403臺南市勝利路138號  
聯絡人：王淇俐  
聯絡電話：06-2353535轉4336  
傳真電話：06-2365364  
電子信箱：april@mail.ncku.edu.tw

受文者：如正、副本單位  
發文日期：中華民國105年3月23日  
發文字號：成附醫醫事字第1050005181號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：

主旨：本院同意書簽署日期格式採西元年，請查照並轉知所屬配合辦理。

說明：

- 一、依105年3月2日第107次病歷委員會決議事項辦理。
- 二、各類同意書之日期格式比照病歷紀錄採用西元年，除非原表單有註明中華民國，才採用民國年記錄。



正本：各醫療科部、護理部、各護理站

副本：本院醫療事務室、資訊室

院長 楊俊佑

副院長 李淑貞

出代 國行