

臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號
承辦人：技士 林佳儀
電話：04-25265394#3232
傳真：04-25156592或04-25155449
電子信箱：hbtcm01696@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國112年7月4日
發文字號：中市衛醫字第1120083555號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：轉知財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心推出「器官捐贈聲紋卡」服務資訊，以提升國人簽署器官捐贈同意書後之實際捐贈成功率，請貴單位協轉所屬人員，並推廣予民眾知悉，請查照。

說明：

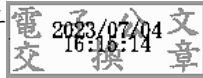
- 一、依據財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心112年6月28日器捐登字第1120000407號函辦理。
- 二、根據現行器官捐贈流程，除了捐贈者本身的意願，醫療機構還會透過協商，取得捐贈者家屬的同意，才會正式執行器官捐贈。為使簽署人意願落實之機會提高，該中心自112年6月19日開始，提供「器官捐贈聲紋卡」服務，供器官捐贈同意書簽署人錄下聲音，說服家人同意自己器官捐贈的決定。
- 三、相關服務使用說明及Q&A請詳見「器官捐贈聲紋卡」網站（網址：<https://www.organ-donation-voice.tw/>），如有聲紋卡系統諮詢，請洽service@organ-donation-voice.

tw。

四、另如有器官捐贈相關諮詢事項，請洽財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心：torsc@mail.torsc.org.tw或0800-888-067。

正本：社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、本市65家醫院、本市各區衛生所

副本：本局醫事管理科



裝

訂

線

