



# 北醫附醫

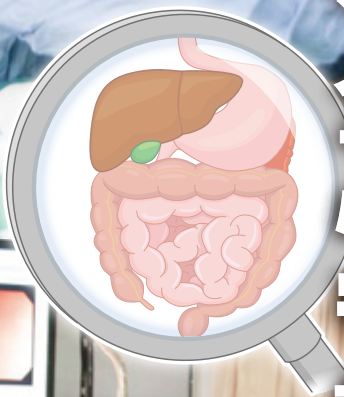
健康  
電子報

Taipei Medical University Hospital HEALTH NEWS | 2025年2月



精  
準  
治  
療  
全  
心  
守  
護

消  
化  
道  
疾  
病  
大  
解  
密



歡迎掃描QR CODE  
健康資訊帶著走





## 消化道疾病大解密 精準治療 全心守護

### 宗旨 Mission

以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命

### 願景 Vision

成為國際一流的大學醫學中心

### 核心價值 Values

以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

### 目標 Goal

建構智慧醫院及健康照護生活圈，提供五全的醫療照護

※ 五全：全人、全家、全隊、全程、全社區

發行人：施俊明

總編輯：魏柏立 呂慧貞

張承仁（執行總編輯）

編輯顧問：張君照 黃群耀 蕭淑代 張詩鑫

王偉 盧星華

編輯委員：周百謙 蘇秀悅 鄧承德 簡伶如

陳文倩 游凱宇 蘇柏璇 林冠伶

陳志維 張毓庭 吳昇翰 王正潔

林建輝 沈明輝 李宗原 林秉命

尤櫻儒

執行編輯：謝惠閔 吳雅真 林相美 蔡易庭

張淑慧

攝影：曾光洵



健康報問卷調查



院址：110301 臺北市信義區吳興街252號

電話：(02)2737-2181

官網：http://www.tmu.org.tw

版權所有，非經本刊及作者同意  
請勿做任何形式之轉載

### 01 消化道疾病大解密 精準治療 全心守護

擺脫惱人的胃食道逆流

徐善維

### 02 精準檢測與內視鏡治療新利器

甘育安

李宗穎

### 04 代謝減重手術新選擇

林雨寧

達文西機械手臂助病人重拾健康生活

終結早期大腸直腸癌

黃彥鈞

### 06 微創內視鏡黏膜下切除術

免開刀治療復發率低

大腸癌合併肝轉移

高偉育

### 08 多團隊治療助病人延長生命

黃昱閔

提升生活品質

### 10 2024年優良教學護理師

### 11 2024優良護理師/新進主治醫師介紹

### 12 二月份活動講座/偏鄉巡迴醫療門診表

### 13 捐款芳名錄/社工基金徵信錄

消化道問題是萬病之源，根據統計，超過九成的民眾曾有消化道問題，其中大腸直腸癌甚至位居國人發生與死亡人數的高位。常見的消化道問題包括胃食道逆流、排便不順、脹氣、腹痛等症狀，但這些問題卻經常被民眾忽視，一旦延誤治療，不僅可能影響生活品質，還可能引發更嚴重的健康風險。

胃食道逆流、肥胖是現代人常見的文明病，雖然大多數病人可以透過藥物治療和調整生活習慣獲得改善，但仍有部分病人難以完全治癒。隨著醫學技術進步，內視鏡抗逆流術具有低侵入性及高安全性的特點，成為胃食道逆流病人治療的新選擇；而代謝減重手術不僅能夠解決病人的肥胖問題，還可以改善多種代謝疾病，包括糖尿病、高血壓、高血脂等問題，助病人找回健康體態。

近年來，大腸直腸癌的發生率逐年增加，且有年輕化的趨勢。因此，定期篩檢成為早期發現和治療的關鍵，有助於提升病人的存活

率。早期大腸直腸癌癌友可以透過微創內視鏡黏膜下切除術治療，免除傳統手術風險，且恢復期短、復發率低。此外，大腸直腸癌已經進入精準治療時代，即使癌細胞轉移至肝臟，仍有望透過綜合療法，延長病人存活時間，同時提升生活品質。

2月健康電子報以「消化道」為主題，由本院消化內科及消化外科的醫療團隊，分享上下消化道的常見疾病與治療方式，透過最新醫療技術與跨團隊照護，精準診斷與治療，全心守護民眾健康。

### 消化團隊特色

◆ 專業陣容 團隊合作

◆ 尖端設備 精準治療

◆ 醫療品質 創新突破

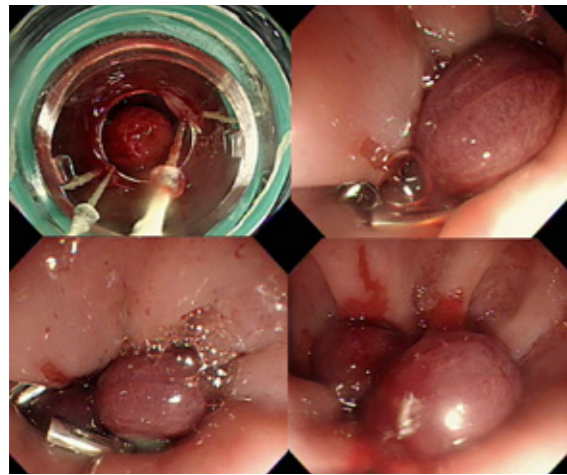
◆ 全人醫療 全心守護

## 什麼是內視鏡抗逆流術？

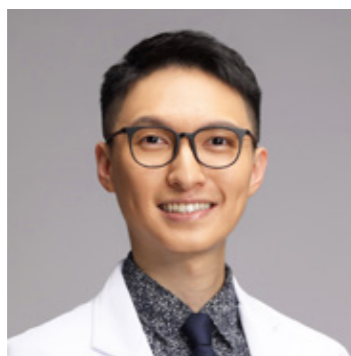
內視鏡抗逆流術即以內視鏡藉由切除、燒灼或結紮贛門口的粘膜組織，使其產生潰瘍，在潰瘍癒合後產生疤痕組織，讓鬆垮的贛門口緊縮，為治療難治型胃食道逆流之內視鏡微創手術方式。

依照術式，分為：

- 內視鏡抗逆流黏膜切除術 (Anti-reflux mucosectomy, ARMS)
- 內視鏡抗逆流黏膜燒灼術 (Anti-reflux mucosal ablation, ARMA)
- 內視鏡抗逆流結紮術 (Anti-reflux band ligation, ARBL)



內視鏡抗逆流結紮術



消化內科 徐善維醫師

### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午					●	
下午				●		
夜間						



# 擺脫惱人的胃食道逆流 精準檢測與內視鏡治療新利器

■ 文/北醫附醫 消化內科主治醫師 徐善維、甘育安、雙和醫院 消化內科主治醫師 李宗穎

劉先生是一名51歲男性，平常有抽煙喝酒的習慣及重度病態性肥胖，十年前曾接受胃束帶減重手術。術後胃食道逆流的症狀持續地困擾劉先生，即使一年多前已經將胃束帶移除，他仍常常感到心胸口灼熱感、咳嗽，甚至有噁心嘔吐，尤其在夜間平躺時，逆流症狀加劇，嚴重影響睡眠品質。經胃鏡檢查診斷為嚴重逆流性食道炎，因此長期使用質子幫浦抑制劑治療。然而規律服用藥物後，症狀仍反覆出現且控制不佳，經建議接受高解析度食道壓力檢測以及二十四小時食道內阻抗酸鹼測定檢查，確診為「難治型胃食道逆流」，且未發現其他食道蠕動異常疾病。

與醫師討論後，劉先生決定接受內視鏡抗逆流結紮術，亦是內視鏡抗逆流術的一種，和外科手術或其他內視鏡抗逆流術相比，內視鏡抗逆流結紮環術具有相對低侵入性及高安全性的優點，在文獻紀錄上並無嚴重的併發症。大多數接受治療的病人在術後皆可達到症狀改善，且維持至少6-12個月的時間，甚至不再需要服用質子幫浦抑制劑。

此術式利用二至數顆橡皮圈結紮環綁住胃食道交接處的組織，讓鬆弛的胃食道交界處因結紮缺血及纖維化而緊縮，有效降低胃酸逆流的狀況，整個過程僅約10分鐘左右即可完成，快速且安全。病人不需要住院，術後即可採漸進式飲食並快速回歸正常生活。劉先生在接受內視鏡抗逆流結紮術後，胃食道逆流的症狀已經改善，尤其是心胸口灼熱感明顯緩解，睡眠品質也大幅提升。

## 內視鏡抗逆流術前檢查

### 胃鏡

#### 高解析度食道壓力檢測

此檢查利用一條具有多個測量器的導管，經由鼻腔置放於食道中，利用固態壓力感測器的方式量測病患食道壓力，繪製完整清楚的食道壓力圖。目的在於確認胃食道逆流患者是否合併食道蠕動功能異常。

#### 二十四小時食道內阻抗酸鹼測定檢查

透過細小的導管，經由鼻腔置放於食道中，體外連接一台輕巧的記錄主機，可隨身攜帶，連續記錄二十四小時。藉由阻抗變化偵測胃食道逆流出現的時間點，計算二十四小時內胃酸逆流的總頻率及總時間，並了解逆流與臨床症狀的相關度，提供胃食道逆流證據。

## 二十四小時食道內 阻抗酸鹼測定檢查替代選擇

### 無線食道酸鹼檢測膠囊 (BRAVO capsule)

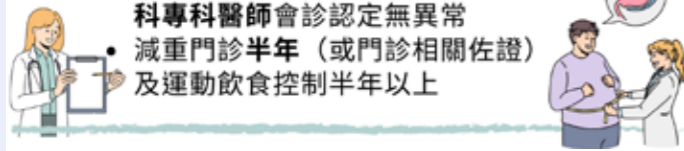
經由胃鏡的輔助，將一個筆蓋大小的膠囊放置在胃與食道交接處上方的位置。膠囊會由一根細針吸附釘在食道上，受試者不會有任何管線在身上，可記錄的時間長達96小時。

### 優缺點比較

	二十四小時食道內 阻抗酸鹼測定檢查	無線食道酸鹼 檢測膠囊
紀錄時間	24小時	96小時
舒適度	有導管，鼻腔或咽喉可能輕微不適	無導管，可維持正常生活和飲食
費用	健保給付	需自費4~5萬元

## 代謝減重手術健保適應症

- 年齡介在20~65歲之間
- 無內分泌疾病引起的病態性肥胖
- BMI ≥ 37.5或BMI ≥ 32.5且伴有高危險併發症
  - (如：第二型糖尿病糖化色素經內科治療後仍7.5%，高血壓，睡眠呼吸中止症)
- 無酗酒、嗑藥及其他精神疾病，經精神科專科醫師會診認定無異常
- 減重門診半年（或門診相關佐證）及運動飲食控制半年以上



## 選擇適合的手術方式

目前，幾乎所有的減重手術皆採用微創方式，包括腹腔鏡手術與達文西機械手臂輔助手術。每位病人的身體狀況與需求皆不盡相同，因此在選擇手術方式前，應與醫師充分溝通，各種手術的優勢以及健保給付政策。透過與醫療團隊的合作，病人能夠安心選擇最適合自己的治療方案，朝健康生活邁進新的一步。



消化外科 林雨寧醫師

### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午					▲	
下午				▲		
夜間				●		

● 消化外科門診 ▲ 體重管理中心門診



# 代謝減重手術新選擇 達文西機械手臂助病人 重拾健康生活

■ 文/北醫附醫 消化外科主治醫師 林雨寧

在現代社會，體重與肥胖問題不僅影響生活品質，更與多種慢性疾病息息相關，例如糖尿病、高血壓、心血管疾病、非酒精性脂肪肝及睡眠呼吸中止症等。當飲食控制、運動或藥物治療無法有效改善致病性體重時，代謝減重手術（Metabolic and Bariatric Surgery）成為一項重要的醫療選擇。隨著科技的進步，機器手臂輔助腹腔鏡手術因其精準度與微創特性，為病人提供新的手術選項。

為了減輕病人的經濟負擔，健保署自2023年首次將機器手臂輔助手術納入健保給付，並於近期再度新增46項手術，涵蓋減重手術，如胃袖狀切除術（sleeve gastrectomy）、胃繞道手術（Roux-en Y gastric bypass surgery），以及其他消化外科手術如腹股溝與腹壁疝氣修補、胃切除及膽囊切除手術等。新政策於2024年9月1日正式實施，讓更多病人能以更合理的費用受惠於先進的醫療科技。

## 達文西機械手臂手術特色

達文西機械手臂輔助腹腔鏡系統是一套結合3D高清影像與高精度機械手臂的外科手術系統。在台灣，達文西系統是應用最廣泛的機器手臂系統，本院也使用此系統，其優勢包括：

### 1.靈活角度的精準縫合

傳統腹腔鏡手術在縫合上可能因角度受限而增加困難度。達文西機器手臂具備高自由度的操作適應腹腔內的脂肪厚度與狹小空間，完成精細而準確的縫合。

### 2.3D高解析度的立體視野

與傳統平面影像相比，達文西系統能提供放大10倍以上的3D高清影像，讓手術部位的解剖結構更加清晰，特別適合用於組織結構複雜的手術，顯著提升手術準確性。

### 3.微創手術與快速恢復

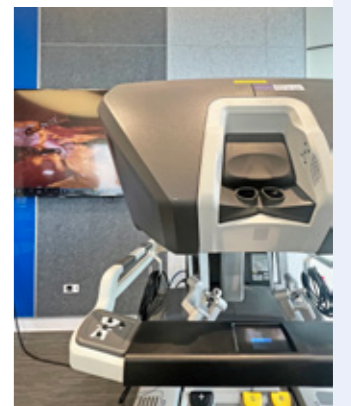
與傳統開腹手術相比，達文西機器手臂輔助手術需要的切口更小，減輕術後疼痛，縮短住院時間，同時降低感染風險，讓病人能更快地恢復日常生活。

### 4.操作穩定性與精密度

機械手臂的操作完全無抖動，可在長時間手術中保持穩定，進一步提高手術的安全性與效果。

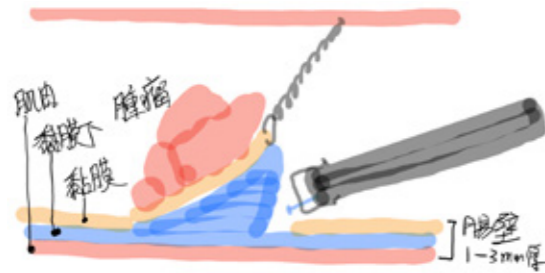
### 5.外科醫師的「第二雙手」

達文西系統讓主刀醫師能同時控制鏡頭和多支機械手臂，提供靈活的操作能力。國外專家形容，使用達文西系統就像有一位擁有相同技術與訓練背景的第二個主治醫師在協助操作，甚至在某些細節處理上更具優勢，讓手術更精準、高效。

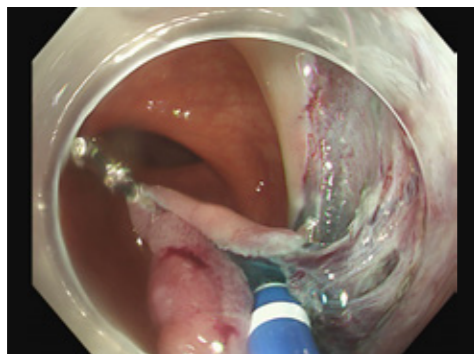


## 微創內視鏡黏膜下切除術

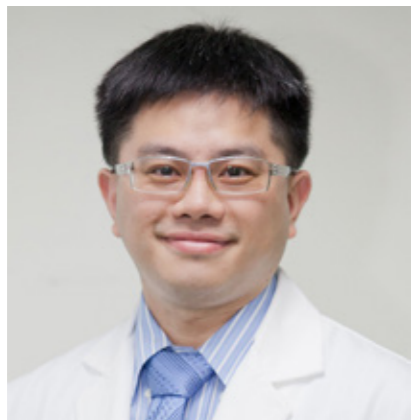
醫師使用特殊設計的精密電刀，利用內視鏡進入胃部，確認病灶位置及範圍後，利用各種內視鏡刀進行病灶周圍切開，接著逐步進行黏膜下剝離，將病灶與其下層之組織完整剝離開來，使其完整切除。



微創內視鏡黏膜下切除術示意圖



病人罹患早期大腸癌，北醫附醫大腸直腸外科團隊透過微創內視鏡黏膜下剝離術將腫瘤完整切除。



大腸直腸外科 黃彥鈞醫師

### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午				●		
下午		●				
夜間	●					



# 終結早期大腸直腸癌 微創內視鏡黏膜下切除術 免開刀治療復發率低

■ 文/北醫附醫 大腸直腸外科主任 黃彥鈞

近年來，全球大腸直腸癌盛行率明顯增加，其中台灣的情況特別明顯。根據統計，2021年台灣新增大腸癌病例16,238人，發生率每十萬人38.4人，排名為國內癌症發生率的第二位。

台灣自2004年起推行全國性的大腸癌篩檢計劃。這項計劃發現許多早期癌症病例，約有50%到60%的病例屬於0期或I期癌症，包括T1期癌症（腫瘤侵犯到黏膜下層），因此，制定適合早期癌症的治療策略至關重要。

T1早期大腸直腸癌是指腫瘤侵犯局限於黏膜下層的病變，不包括高度不典型增生或原位癌，這類腫瘤只在黏膜內，且黏膜內沒有淋巴管，因此轉移的風險較低。臨床上，針對低風險T1癌症的手術切除能帶來一定的治療效果，但手術也伴隨風險，如永久性造口的可能性，另有研究顯示，5170名T1大腸癌手術病人術後，30天死亡率為1.7%，嚴重不良事件為8.3%。

隨著社會高齡化以及多重共病的病人增加，傳統手術之外，微創內視鏡黏膜下切除術（ESD）成為大腸癌友的另一種治療選擇，由於T1期癌症雖具有一定的侵襲性，但仍局限於黏膜下層，因此多數情況下可透過內視鏡切除完成治療。

研究顯示，T1大腸直腸癌微創內視鏡切除術與傳統手術的5年無復發生存率接近，分別為96.0%和96.7%；也有研究統計1069例T1大腸直腸癌病人接受內視鏡腫瘤切除術，不良事件發生率為5.5%，且沒有與手術相關的死亡率。整體而言，針對早期T1大腸直腸癌，微創內視鏡黏膜下切除術效果好且風險較低且能保留器官功能，可為病人提供治療新選擇。

## 常見治療Q&A

**Q：**請問醫師，如何評估該以內視鏡或手術切除直腸病變？我很希望能保住肛門和正常的排便功能。

**A：**治療方式的選擇取決於內視鏡檢結果、醫院設備以及醫師的技術能力。透過內視鏡檢查，會先觀察病變的外型、黏膜的形態以及血管分布，以評估癌變的風險：

- 1.若懷疑有早期癌變風險—醫療團隊會擬訂整體治療方案、切除病變，特別是直腸部位，避免病人後續可能面臨的低位直腸癌風險。
- 2.若懷疑是黏膜下浸潤癌—進一步透過骨盆核磁造影MRI檢查，確認淋巴結狀態；直腸手術的效果通常不如右側結腸手術。此外，臨床上的風險包括造口，還有其他手術相關風險如吻合口滲漏（發生率10%-20%）、泌尿系統和腸道功能障礙，甚至性功能障礙。
- 3.若疑似早期癌症且無淋巴結轉移—可考慮以微創手術（如內視鏡黏膜下切除術）切除整塊病變。

**Q：**請問醫師，考量以大腸內視鏡技術切除直腸病變的條件為何？哪些人需要進一步手術？

**A：**若要以內視鏡技術切除直腸病變，臨床上的基本條件與治療建議如下：

- 1.使用內視鏡切除的基本條件位於黏膜下淺層的T1（即腫瘤尚未深層侵犯）。沒有淋巴結轉移的證據。
- 2.低風險T1大腸直腸癌定義，根據國際共識指引，符合以下條件的T1癌症為「低風險」：
  - 無淋巴管侵犯
  - 良好腫瘤分化
  - 無侵犯的腫瘤芽胞形成
  - 黏膜下層侵犯深度小於1000μm
  - 整塊切除且切除邊緣乾淨

反之，若非上述情形，代表T1 CRC高風險，需要追加後續的手術治療。根據2024年發表的美國NCCN大腸直腸癌治療指引，T1大腸直腸癌建議以內視鏡切除病變，且病人日後需持續接受追蹤檢查。微創內視鏡黏膜下切除術使用專用內視鏡電外科手術刀、牽引裝置、縫合和閉合器械，同時提供卓越的顯微鏡下切緣陰性（R0）切除和更完整的組織病理學評估。

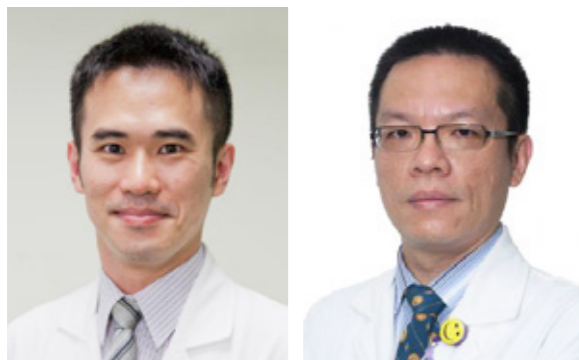
## 大腸癌篩檢不可少

### 早期發現有效治療

台灣是全球大腸癌高盛行率地區之一，且大腸癌的死亡率長年居高不下。根據衛生福利部最新統計，台灣每年有數萬人被診斷為大腸癌，大腸癌成為國內第三大致死原因。然而，令人遺憾的是，仍有許多民眾對於大腸癌篩檢的重要性認識不足，甚至在出現症狀後才尋求就醫，結果往往導致錯過了最佳治療時機，增加治療的難度和風險。

大腸癌的早期症狀較不明顯，很多病人在初期並未出現明顯的痛苦或不適，因此未能及時接受篩檢。然而，透過大腸癌篩檢，可以早期發現癌症，即便是癌症已經擴散，也能根據病情採取相應的治療方案。

大腸癌篩檢的方式包括大便潛血檢查、大腸鏡檢查等。45歲以上的成人，尤其是有家族病史或其他高風險因素的民眾，應定期進行篩檢，降低發生晚期癌症的風險。



高偉育主任

黃昱閔主任

### 門診時刻表

時間	一	二	三	四	五	六
上午	▲		●			
下午	●	▲				
夜間						

● 高偉育主任 ▲ 黃昱閔主任



# 大腸癌合併肝轉移 多團隊治療助病人延長生命 提升生活品質

文/北醫附醫消化內科主任 高偉育、消化外科主任 黃昱閔

一名46歲的男性病人，沒有定期接受大腸癌篩檢的習慣，近期因為持續腹痛和體重減輕，而至北醫附醫就診。經過詳細檢查後，確定病人罹患第四期轉移性大腸癌，且癌細胞擴散至肝臟，這件事對病人和家屬是一次沉重的打擊。然而，現代醫學技術提供多團隊的治療方式，帶給病人新希望。經過治療，目前病人已存活超過三年，不僅延長生命，同時也提升生活品質。

在治療過程中，由消化內科與消化外科組成的醫療團隊採用「系統性治療+微創肝切除與腫瘤消融技術」的綜合療法，以達到控制病情並延長生命的目標。首先，病人接受化療和標靶藥物治療的系統性治療，透過藥物抑制癌細胞的生長，同時防止癌症進一步擴散。隨後，醫療團隊進一步採用微創肝切除術和腫瘤消融術（RFA/MWA）進行治療，術後病人恢復狀況良好。

這位病人的案例，顯示現代醫學綜合治療模式的有效性，尤其是在面對晚期大腸癌時，透過系統性治療與微創肝切除與腫瘤消融技術的結合，可以大幅提高治療效果，為病人帶來生存的希望。同時，也提醒民眾，尤其是40歲以上具家族史者，應定期接受大腸癌篩檢，提早掌握健康狀況，及早發現可能的健康問題，最終達到減少死亡率、提高生活品質的目標。

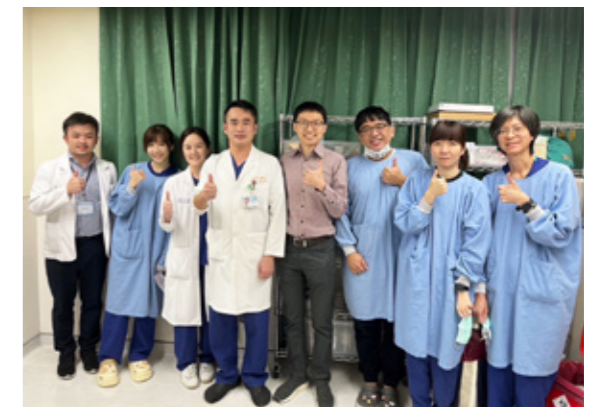
## 微創肝切除術

微創肝切除術利用最小的切口來切除肝臟中的癌細胞，不僅能有效去除癌變組織，還能減少對病人身體的傷害，縮短術後的恢復時間。與傳統開放手術相比，微創手術的優勢在於創傷小、住院時間短、恢復快，幫助病人及早回復正常生活。

## 腫瘤消融術

腫瘤消融技術，也就是射頻消融術（Radiofrequency Ablation, RFA）和微波消融術（Microwave Ablation, MWA），是針對肝臟轉移性癌症的有效輔助治療方式。這些技術通過局部加熱的方法，精確摧毀肝臟內的癌細胞，對於一些無法進行切除的腫瘤或體積較小的病灶尤其有效。腫瘤消融技術不僅能夠保護周圍健康組織，還能提高病人的生存率和生活品質，並且術後效果明顯，恢復較快。

113年12月起衛福部對於腫瘤消融術健保申請條件也有所變更，現在2公分以下腫瘤可以申請RFA單針健保，2-4公分腫瘤可申請RFA雙針或是微波治療，4公分以上腫瘤則可申請RFA三針或是微波治療，提供民眾更完善的治療方式，期望帶來更好的治療品質及效果。



消化內科團隊

## 2024年優良教學護理師



### 鄭筱瑩

5A病房

運用關懷同理心，輔導新人適應職場，以身作則主動協助單位運作、幫助同儕臨床業務。



### 郭佳惠

9A病房

教學嚴謹細心、關懷新進人員身心狀況，並適時調整教學模式；照護及衛教仔細常獲得病家好評致謝。



### 黃淑霞

三病房

投入安寧緩和療護30年，言傳身教與各醫療照護團隊合作，維護末期病人善終權益。



### 潘宣廷

第一加護病房

具備專業重症知識與技能，秉持愛心與耐心，隨時應變病情變化，運用跨團隊合作共同照護病人及家屬。



### 楊雅婷

產房

專業守護，以耐心和溫暖對待產婦使其感到關愛和支持，讓每次分娩過程讓產婦這重要的時刻感受到安心與信任。



### 許郁挺

門診護理站

具優秀的專業知識與技能，繁忙環境有效處理各種挑戰，護理初心始終如一帶給病人極大溫暖尊重與關懷。

## 2024年優良護理師



### 陳以芳

10B病房

專精單位疾病護理，熟稔急重症處置術後照護，熱心助專業敬業，致力於家身心照護與衛教深受信賴。



### 蔡馨儀

君蔚國際病房

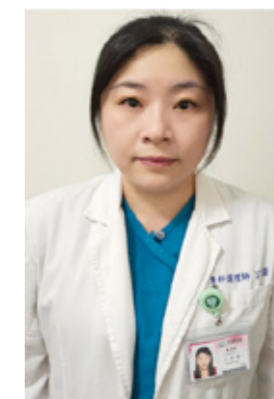
專精單位疾病護理，熟稔急重症處置與術後照護，熱心助人、專業敬業，致力於病家身心照護與衛教，深受信賴。



### 陳虹岑

第二手術室

照護病人親切細心展同理，參與行政教學，促團隊協作，研究發表提升專。



### 丁慧萱

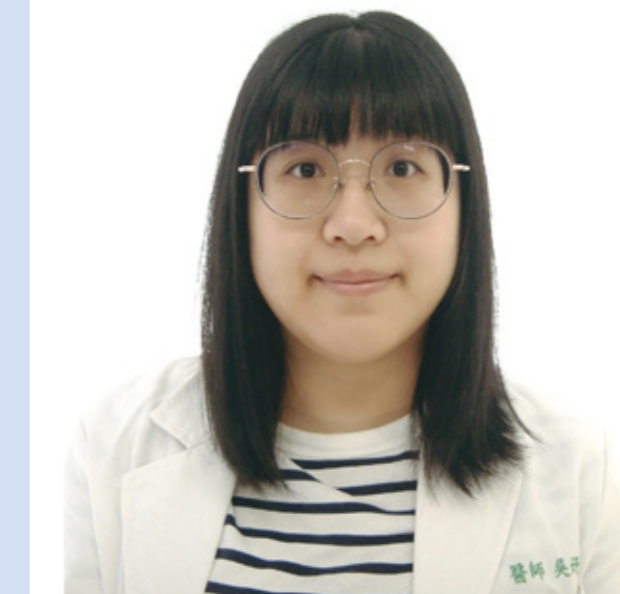
第一手術室

工作認真，積極完成工作任務配合度高，主動參與教學新進人員，骨科相關術式。

彙整/北醫附醫 護理部督導 簡伶如

## 新進醫師

## 兒科部



### 吳妤廷 醫師

#### 經歷

- 林口長庚醫院新生兒科研究醫師
- 林口長庚醫院兒童內科部總醫師
- 林口長庚醫院兒童內科部住院醫師
- 林口長庚醫院一般科住院醫師

#### 主治專長

- 兒童預防保健
- 新生兒及早產兒照護
- 一般兒科醫學

門診時間：週六上午

## 二月活動講座

### 講題 安寧療護宣導

日期：2025年02月12日(三) 下午13:10-13:50  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：謝惠凡 居家護理師

### 講題 五花八門減重法

日期：2024年02月13日(四) 下午12:30-13:00  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：魏淑貞 護理師

### 講題 產檢知多少

日期：2025年02月14日(五) 下午13:00-13:30  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：林秉侖 醫師

### 講題 中風簡介及相關抗凝血藥物治療介紹

日期：2025年02月24日(一) 下午13:10-13:40  
地點：第三醫療大樓1F(藥局前)  
講者：王子綺 藥師

### 講題 口腔潔牙保健

日期：2025年02月25日(二) 上午10:00-10:30  
地點：第一醫療大樓2F牙科候診大廳  
講者：李昀庭 醫師

## 小兒科健兒門診-疫苗注射

卡介苗預防注射時間：星期一下午/兒科 醫師

### 疫苗注射公告：

- 卡介苗有2小時的時效性，新生嬰兒會優先看診注射，欲施打其他針劑者，建議改掛它日健兒門診，節省您寶貴的時間。
- 諮詢電話：(02)2737-2181分機7205



## 2025年2月偏鄉巡迴醫療門診表

預防醫學暨  
社區醫學部承辦

偏鄉居民醫療諮詢 24H  
02-21765226

\*依健保署規範：全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案辦理

時段	週一	週二	週三	週四	週五
上午 9:00   12:00	石碇區光明里 市民活動中心 (光明路12號)  2月3日 2月17日  腎臟內科 家醫科	平溪區平湖里 市民活動中心 (大湖10號)  2月4日 2月18日  泌尿科	石碇區豐田里 無極真道觀 (碇坪路2段17號)  2月5日、2月12日 2月19日 2月26日  家醫科	石碇區永安里 辦公處護安宮 (北宜路6段小金瓜寮3號)  2月13日 2月27日  家醫科 消化內科	石碇區格頭里 市民活動中心 (北宜路5段3號)  2月7日 2月14日 2月21日  小兒科
	石碇區中民里 市民活動中心 (靜安路1段183號)  2月10日 2月24日  消化內科 麻醉科	平溪區東勢里 市民活動中心 (竿葉林62-1號) 2月4日、2月11日 2月18日 2月25日  家醫科 腎臟內科	平溪區新寮里 里辦公處 (新寮13-1號)  2月12日 2月26日  腎臟內科	石碇區彭山里 彭山天后宮 (崩山33-3號)  2月6日 2月20日  家醫科	平溪區望古里 望古車站望古棧 (望古坑橋26-1號)  2月7日 2月21日  消化內科 麻醉科

## 2024年12月份捐款芳名錄

劉正典、張育芬、孫玲瑩、鄭萬來 謝正村、方建富、朱咸文 財團法人全聯樺圓夢社會福利基金會	1,000,000	陳照姬	20,000
徐筱珊	600,000	陳燕文、台兒診所	10,000
許重輝、財團法人育秀教育基金會	500,000	葉王愛	6,000
久和醫療儀器股份有限公司	435,930	林士堯	5,000
財團法人永大社會福利基金會	400,000	陳順發、林喬彥、李幼珍、孫夢如	1,000
蔡政憲	200,000	羅華美、林 嫻	600
財團法人台北行天宮 紅杉公益信託慈善基金	100,000	無名氏	530
許淑群	60,000	陳磊、陳 萱、潘思樺、張瑞傑 曾思敏	500
		陳姮秀、陳盈臻、李青純、楊菘苑 陳昌逸	300

## 2024年12月份社工基金補助徵信錄

<b>醫療補助</b>	簡○彤	36,000	陳○希	9,840	
吳○衡	116,275	林○宇	36,000	何○暉	1,740
徐○	57,000			翁○鈞	1,472
陳○玉	43,746	<b>急難救助</b>		蔡○沂	738
王○娥	27,420	高○財	6,300	日思○絲	6,040
黃○	20,000	陳○乾	4,500	鄭○偉	280
鄭○慈	28,000	羅○福	1,310	蔡○羽	990
蘇○文	2,500	陳○玉	3,000		
黃○瑞	15,000	許○騰	2,700	<b>喪葬補助</b>	
張○芯	15,200	林○潔	1,750	羅○福	45,500
高○	15,200	魏○菲	765	陳○玉	110,000
陳○希	15,200	羅○洋	1,035		
蔡○平	72,000	洪○晏	1,233		
陳○祐	36,000	林○安	1,306	<b>合計</b>	
林○辰	36,000	汪○昊	2,853	36 人次	774,893元

## 捐款管道

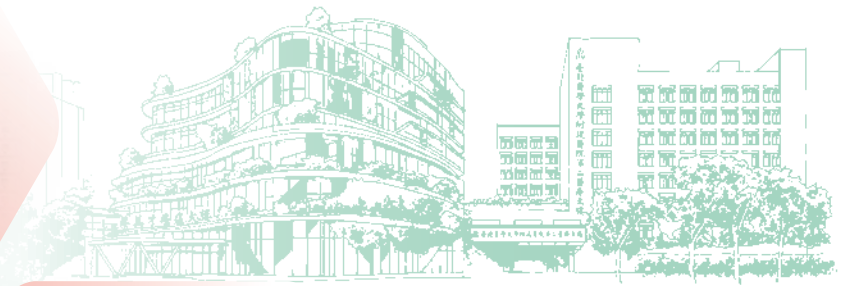
<b>親洽 社工室</b>	歡迎您親至第三醫療大樓1樓社工室或 來電詢問捐款方式
<b>銀行 匯款</b>	臺北醫學大學附設醫院社工基金 銀行/ 永豐商業銀行三興分行(代號807) 帳戶/ 臺北醫學大學附設醫院 帳號/ 147004-000-32002

## 聯絡方式

社工室 (02) 2737-2181 分機8154  
傳真電話/ (02)6636-9030


※臺北醫學大學附設醫院於收到善款後將寄發收據給  
您，以茲誠信與感謝；敬請捐款人於匯款同時備註  
捐款人姓名、連絡電話以利連繫作業，感謝您！






## 臺北醫學大學附設醫院

TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

 110301 台北市信義區吳興街252號

 (02)2737-2181

 <http://www.tmuh.org.tw>