

財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心 函

地址：115台北市南港區南港路2段78號6樓

聯絡人：方冠雅

電話：02-23582088 214

電子郵件：kyfang@mail.torsc.org.tw

受文者：彰化縣衛生局

發文日期：中華民國112年6月28日

發文字號：器捐登字第1120000407號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：為提升國人簽署器官捐贈同意書後之實際捐贈成功率，本中心推出「器官捐贈聲紋卡」服務，請貴局協助轉知轄下醫療機構，請查照。

說明：

一、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，本中心自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。

二、相關服務使用說明及Q&A請見「器官捐贈聲紋卡」網站(<https://www.organ-donation-voice.tw/>)，器官捐贈相關諮詢請聯絡torsc@mail.torsc.org.tw或0800-888-067，聲紋卡系統諮詢請聯絡service@organ-donation-voice.tw。

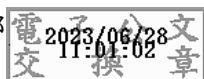
正本：各縣市政府衛生局

醫政科 收文:112/06/28



A21120038001 無附件

副本：衛生福利部



裝



訂



線