

內科部一般內科 住院醫師教學訓練計畫

民國105年5月修訂

依「內科專科醫師訓練課程基準」95年6月19日公告

壹、簡介

為配合衛生署之“畢業後一般醫學訓練計畫”，改進現行過度專科化的住院醫師訓練制度，強化並整合住院醫師之醫學知識與基礎性醫療技能，本院於民國九十二年(2003)成立一般內科，隸屬於內科部，主要負責 PGY1(畢業後第一年住院醫師)之內科訓練業務，其目的在使所有第一年住院醫師熟悉常見的內科問題，並執行基本的基層醫療照顧(primary care)，落實全人醫療的理念。「畢業後一般醫學訓練計畫」在本院推行多年已有長足進步，並階段性的達成了一些目標：(1) 舉辦培訓本院及外院一般醫學教育師資的課程；(2) 集合專家訂定本科一般醫學教育相關核心課程；(3) 從各層面加強本院受訓醫師了解評估與回饋的重要性。

但衛生署及全國的專家對此制度一再地檢討以後發覺，現階段的制度並未能完全落實一般醫學訓練計畫全人醫療的理念，主要是由於我國各醫學院及教學醫院在臨床教育方面一直存在的問題，為醫學生畢業前的教學採取學科導向、疾病導向及知識導向，而非病人導向，再者畢業後的住院醫師訓練採取直接進入各專科接受「專科訓練」，忽視「一般醫學訓練」，以致於絕大部分醫院病房的設置與規劃均著眼於以醫療服務為目的，用專科或次專科的方式來規劃病房的配置及人力。這作為醫療服務可極大化其效率與效用，但對於住院醫師一般醫學或實習醫學生的臨床訓練，卻會因為次專科化的因素(包括主治醫師因其專長而偏向照護某些特定病患等)不適合作為一般醫學訓練的場所，因此衛生署為時勢所趨，規劃一般醫學內科訓練示範中心，提供合適的硬體配置及符合資格的教學師資。

本院一般醫學內科訓練示範中心可提供病房、門診、會診等及提升教師技能發展的研討會，讓本院受訓醫師們有機會接觸各種常見的、一般性的疾病，且本訓練示範中心對於具廣範圍臨床問題的病人，能提供全面性的照顧能力並協助資深指導醫師培育教學師資，藉此改善過去過度專科化的訓練制度。本訓練示範中心目前除主持人(兼病房主任)外，有專任主治醫師四位。

貳、報到及交班

- 一、報到：向總醫師報到並與上一梯次的住院醫師交班，並由總醫師及示範中心助理負責介紹一般內科教學活動及注意事項。
- 二、交班：非假日每天早上 7:30、下午 4:30 由總醫師主持交班，假日(包括週六、日)交班事宜由值班總醫師安排。
- 三、病人問題，於平日上班時 (7:30 AM~5:30 PM) 由第一年住院醫師

及實習醫學生負責。下班時間病房事務則由值班第一線住院醫師負責，如遇緊急狀況可找第二線值班住院醫師及總醫師協助。

- 四、住院醫師及實習醫學生嚴禁小排班，調班均須報備。由主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成團隊進行教學訓練。住院醫師如有任何臨床上的問題或病患處理上沒把握，一定要告知第二線值班住院醫師、值班總醫師、值班主治醫師或原 team 主治醫師，無論任何時間皆要向上呈報以避免不必要糾紛，並維護病患權益。
- 五、住院醫師每月值班為 7 至 8 天，平均每四天值班一次；值班範圍為 A071 病房共 44 床病人，每人每日照護床數不超過 11 床。

參、教學訓練目標

一、臨床知識及技能

需熟悉疾病之臨床症狀、表徵、診斷(例如：甲狀腺、心臟、腹部理學檢查等)並進行實例演練，訓練臨床思維及鑑別診斷技巧；開辦一般醫學專屬教學門診訓練對門診病患之評估技巧；藉由實例互動式討論讓學員熟悉病患評估及輸液和營養處方的開立；與藥師舉行跨領域會議討論抗生素之正確使用。

二、人際關係及溝通技巧

1. 熟稔對病人及家屬的應對及溝通表達技巧：安排全人醫療討論會，由學員提出實例，全員參與討論，並開辦溝通課程。另一般醫學專屬教學門診由學員第一線評估門診病患，訓練與住院病患不同之短時間接觸的溝通及評估技巧。
2. 運用一般醫學倫理及面對法律問題的能力：開辦醫學倫理課程。

三、醫療專業特質

養成基本醫療專業素養及態度：相關課程包括全人醫療討論、跨領域會議、醫學倫理。

肆、訓練課程內容

內科專科醫師訓練課程基準

本課程訓練完成所需時間為3年

★ 第1年 ★ 第2年 ★ 第3年 ★

行政院衛生署 95 年 6 月 19 日衛署醫字第 0950205010 號函公告修正

訓練年		訓練項目 (課程)	訓練時間	評核 標準 (方法)	備註
第1年 (PGY1)	3 個月	一般醫學實務訓練 社區醫學基本課程 社區醫學相關選修 (相關課程說明)	依本署訂定畢業後一般醫學訓練內容及時間辦理	學習護照(由衛生署委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會訂定)	
	3 個月	一般內科			
	6 個月	1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸肝膽疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生	6 個 月	學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估： 1.醫學知識。 2.臨床技能。 3.醫療態度及醫療	1.第1年住院醫師以照顧9~12例為原則；第2至3年住院醫師以照顧13至15例為原則。 2.隨訓練年資增加病例之困難度、複雜度、危急度。 3.訓練時間可重疊。 4.住院醫師輪派至各單位，每次以1至

	<p>殖疾病..等。</p> <p>2.臨床技能</p> <p>(1)熟習上述疾病之臨床症狀、表徵、診斷(例如：神經學、甲狀腺、心臟及腹部理學檢查等)、治療。</p> <p>(2)熟習上述疾病之飲食指導及衛教。</p> <p>(3)熟練與病患(尤其老年人或困難溝通病人)、家屬、醫療團隊成員溝通技巧。</p> <p>(4)醫學知識</p> <p>a. 上述疾病之致病機轉及治療原則。</p> <p>b. 藥物(包括化學藥物、抗生素等)之藥理、副作用、使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用</p>		<p>倫理。</p> <p>4.醫病溝通與互動能力。</p> <p>5.醫學研究。</p>	<p>2個月為原則。</p> <p>5.教師之病房迴診每天至少一次，且其指導意見應記錄於病歷中，由其附簽。</p> <p>6.學術研討會：</p> <p>(1)訓練醫院應定期舉辦各種學術研討會，含 grand round, mortality and morbidity conference, scientific or journal reading, case discussion 等等。亦應有跨科之研討會(如內外科討論會，臨床病理討論會、跨領域會議等)。</p> <p>(2)核心內容：含一般內科之重要題目、各次專科之常見及重要題目、內科醫師需熟悉之臨床技術、臨床及基礎之整合、各種疾病之病理生理學最新進展。</p> <p>(3)住院醫師應被鼓勵參與討論，也要輪流負責報告。科部應有其出席記錄。</p> <p>7.在專科醫師指導下，應有門診教學訓練，並參與各項會診工作。</p> <p>8.若訓練醫院缺乏部分次專科，應與具</p>
--	---	--	---	--

		<p>方法。</p> <p>c. 熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識；院內感染之預防；新興傳染病之基本知識。</p> <p>d. 瞭解安寧照護基本原則。</p> <p>e. 瞭解長期照護系統。</p> <p>f. 瞭解老化在解剖及生理之改變對診治老年病患之影響。</p> <p>g. 瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學。</p> <p>(5)實驗室檢查判讀 血液抹片、動脈血、痰液、胸腔積液、腹水、肝生化、細胞學檢查、消化器機能檢查、分泌物抹片染色及鏡檢、體液、酸</p>		<p>該次專科之醫院聯合訓練。</p>
--	--	---	--	---------------------

鹼、電解質異常、腎功能、凝固試驗、血小板功能。

(6)心電圖及影像檢查判讀

靜態及 24hr 心電圖、運動心電圖、胸部 X-光、CT、心血管 X-光、腹部 X-光、上下消化道 X-光、骨關節 X-光。

(7)特殊檢查及技能

- a. 淋巴結、腫瘤抽吸抹片及切片病理判讀。
- b. 輸血反應之判讀與處置。
- c. 呼吸道照護。
- d. 急性呼吸衰竭之處置。
- e. 各類感染標本採集、運送及檢查方法。
- f. 中心靜脈導管放

		<p>置、監測。</p> <p>g. 各種抗核抗體結果判讀。</p> <p>h. 無菌技術養成。</p>			
第 2 年		<p>1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。</p> <p>2.臨床技能 (1)熟悉常用藥物調整。 (2)熟悉抗生素之選用、劑量、副作用，減低抗藥菌種之發生。 (3)老年病患完整評估。 (4)類固醇適應症、副作</p>	1 年	<p>學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估：</p> <p>1.醫學知識。</p> <p>2.臨床技能。</p> <p>3.醫療態度及醫療倫理。</p> <p>4.醫病溝通與互動能力。</p> <p>5.醫學研究。</p>	

用及脈衝療法。

(5) 醫學知識

- a. 瞭解老化及疾病對老年病患處方注意事項及醫源性疾病預防。
- b. 瞭解老年疾患之致病機轉、治療、預防之道，尤其是疾病之多發性、複雜性、非典型表現。
- c. 腦血管障礙之診斷治療。
- d. 抗心律不整藥物使用。
- e. 呼吸器原理及操作。
- f. 外科手術適應症之判斷與照會。

(6) 實驗室檢查判讀

- a. 內分泌腺體功能

	<p>檢查、動態內分泌功能檢查。</p> <p>b. 血球細胞化學染色及免疫染色之應用。</p> <p>c. 骨髓抽吸抹片及切片檢查。</p> <p>d. 特殊血液學檢查。</p> <p>e. 肺功能誘發試驗。</p> <p>f. 瞭解各種風濕病、免疫病之檢查及應用。</p> <p>g. 偏光鏡之操作及晶體辨認。</p> <p>(7)影像檢查(包含核醫、超音波、CT、MRI、血管攝影)判讀內分泌器官、心臟、胸部、腹部、腎臟、頸部及泛內視鏡、ERCP 之影像檢查判讀。</p> <p>(8)特殊檢查及技能</p> <p>a. 心電擊治療。</p> <p>b. Swan-Ganz 導管</p>			
--	---	--	--	--

	<p>放置。</p> <p>c. 動脈導管放置。</p> <p>d. 放置 SB tube。</p> <p>e. 肝臟生檢及病理檢查判讀。</p> <p>f. 過敏原皮膚試驗及判讀。</p> <p>g. 腰椎穿刺。</p> <p>h. 急性心衰竭及休克處置。</p> <p>i. 急性腫瘤併發症處置如電解質不平衡、溶血急症、急性腎衰竭。</p> <p>j. 慢性肺疾處置。</p> <p>k. 免疫不全病例感染之治療。</p> <p>l. 減敏治療。</p> <p>m. 猝發過敏反應之處置。</p> <p>n. 急性腎衰竭處置。</p> <p>o. 慢性腎衰竭處置。</p> <p>p. 連續腹膜透析治療之相關設備，操作技術及照顧。</p>			
--	---	--	--	--

	<p>q. 激痛點定位及局部注射。</p> <p>r. 毒藥物中毒之處置。</p> <p>(9)病例報告</p>			
第 3 年	<p>1.病人照顧 內科常見疾病如：心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等。</p> <p>2.臨床技能 (1)內科急、重症病患之處置。(包括老年病患) (2)醫學知識</p> <p>a. 心導管檢查之基本知識。</p> <p>b. 人工心律調節器之基本知識。</p>	1 年	<p>學習護照，由指導醫師確認簽名，以落實下列各項評估：</p> <p>1.醫學知識。</p> <p>2.臨床技能。</p> <p>3.醫療態度及醫療倫理。</p> <p>4.醫病溝通與互動能力。</p> <p>5.醫學研究。</p>	

	<ul style="list-style-type: none">c. 心電生理之基本知識。d. 支氣管鏡檢查之基本知識。e. 泛內視鏡檢查之基本知識。f. 骨髓移植及幹細胞移植之應用及照護。g. 分子生物學之應用。h. 神經疾患之診斷及治療。i. 腎移植病人之照顧及併發症之預防與處置。 <p>(3)實驗室檢查判讀</p> <ul style="list-style-type: none">a. 各種風濕病、免疫病檢查之獨立操作、判讀。b. 腎臟病理報告判讀。c. 神經電性診斷法			
--	---	--	--	--

	<p>判讀。</p> <p>(4)影像判讀：甲狀腺超音波、神經學影像、大腸鏡判讀。</p> <p>(5)特殊檢查操作及治療</p> <ul style="list-style-type: none">a. 胸部、腹部超音波檢查。b. 各種侵襲性檢查及治療。c. 特殊免疫治療之應用。d. 睡眠呼吸監測。e. 血液透析技術之應用及併發症之處置。f. 重症病人感染症之診療。g. 老年常見症候群如：譫妄、失禁、褥瘡、跌倒、營養不良之處置。h. 關節內注射及關節液抽取。			
--	---	--	--	--

	<p>i. 癌症病患之整合治療計畫。</p> <p>j. 敗血症之治療。</p> <p>k. 綜合各領域專家之意見,提供老年病患整體考量之心理、社會醫療照顧。</p> <p>(6)門診跟診。</p> <p>(7)專題報告。</p> <p>(8)專科照會。</p>			
--	---	--	--	--

伍、教學活動及資源

- 一、晨會(每日上午七時三十分至九時在本科會議室舉行，由實習醫學生或住院醫師呈現具教學價值之實例，其他學員交叉詢問其主訴、病程、身體檢查，各自發表其初步鑑別診斷後練習開立檢查，然後呈現檢查結果，期間學員可參考結果修正其鑑別診斷並發表意見，最後由主治醫師進行病例分析及教學並由全員回饋)。
- 二、主治醫師每日床邊查房教學。
- 三、資深指導教授的病房住診教學(三位教授，各安排每月一次，上午十時至十二時在 A071 病房)，每次指導四位學員。
- 四、門診教學：每位住院醫師每週安排一次教學門診之觀摩、實務操作及門診病歷批改，每次 3 小時。
- 五、住診教學查房(teaching round)：每位主治醫師每週至少一次，由主治醫師帶領於病房分析病情並示範診療，使住院醫師深入了解及演練評估技巧。
- 六、專題及期刊討論(每週一上午七時四十分至九時舉行)。
- 七、心音教學、肝生化判讀(分別在每週五上午七時四十分至九時及週四下午三時三十分至五時在一般內科會議室舉行)。
- 八、併發症及死亡病例討論會。(每月最後一個週二早上七時四十分至八時四十分舉行)。
- 九、臨床技術訓練(示範中心旁之臨床技術演練室)。
- 十、理學檢查訓練課程(每月兩次，每次指導兩位學員)。
- 十一、每學期內科部所舉辦之 Grand rounds 內容包含醫學倫理、醫療法律、醫療品質、醫病溝通、社區醫學相關訓練、全人醫療、病人安全、感染管制、實證醫學、如何處理醫療不良事件及病歷寫作等議題，為內科部各級住院醫師重要醫學教學活動及資源。每週三下午二點整由陽明大學內科學科主任主持，於中正樓外科部會議室舉行，所有內科部之住院醫師必須參加期末考試，作為考核之部份依據。
- 十二、每週一晚上六點整參加於中正樓十三樓胃腸科會議室舉行之內科部總醫師查房 (Chief round)，由部總醫師、資深住院醫師及主治醫師們為住院及實習醫學生講解臨床上實際之案例及臨床技巧；並且歡迎住院醫師利用此時段與部總醫師直接溝通，提出平時工作上遇到的任何問題，例如：在每天忙碌的工作壓力下，如何處理醫病關係？如何符合總醫師及主治醫師的要求？如何選讀研究論文？該讀那些教科書？病人臨床照顧上所面臨的問題等等。部總醫師也將儘量幫忙住院醫師心理上的調適、生活起居上的適應的問題及未來的生涯規劃等等。

十三、網路教學：本院亦建置醫療數位學習網(e-learning, <http://xfile.vghtpe.gov.tw/ezLMS/news/list.php>)，實習醫學生除了可在受訓部科中學習臨床專業與一般醫學訓練等相關課程外，更可至數位學習網進行數位學習。其中一般醫學訓練專區內容包括：病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染控制、實證醫學 (<http://xfile.vghtpe.gov.tw/exLMS/show.php?id=2917>, <http://xfile.vghtpe.gov.tw/ezLMS/show.php?id=6397>)及病歷寫作等，提供實習醫學生隨時進行自我學習的平台。

陸、師資陣容

本科示範中心主持人為一般內科主任黃惠君教授，統籌負責所有「一般醫學內科訓練示範中心」事務。

一、病房主任

由黃惠君教授擔任，每週固定時段（晨會、肝生化判讀、超音波教學、案例討論）指導住院醫師及實習醫學生。

二、專題床邊教學指導教授

「一般醫學內科訓練示範中心計畫」中一系列的資深指導老師專題教學，規劃了完善的內容，已經就一般醫學領域最常見的症狀及疾病，錄製了32個主題演講，包括敗血症、寡尿、血腫、意識障礙、腹痛、貧血、關節痛、心悸.....等，影音檔案上傳至本示範中心網站的e-learning平台，提供全體學員隨時上網點閱學習。

三、資深指導老師

本科聘請三位具有二十五年以上內科教學資歷的教授，進行病房巡迴教學，內容包括處理臨床問題能力、溝通能力及照顧病人的責任(李發耀教授)、檢驗數據判讀及醫學英文(葉振聲教授)與理學檢查及心電圖判讀(陳震寰教授)。

四、臨床教師

由對一般內科教學有熱忱者之一般內科專職的主治醫師，並負責對住院醫師及實習醫學生的教學。

姓名	職稱	部定教職	專業背景
黃惠君	主任	教授	肝膽胃腸學
莊喬琳	主治醫師	助理教授	腎臟學
黃鈴茹	主治醫師	講師	感染學
李文興	主治醫師	講師	心臟學
張景智	主治醫師	助理教授	肝膽胃腸學

*另本院臨床技術訓練科主任楊盈盈教授亦固定參與本科教學規劃、病房查房教

學、晨會等教學活動

柒、 工作內容及訓練方式

依據美國 ACGME(accreditation Council for Graduate Medical Education)

建議對醫師訓練的核心能力來訂定學習目標

- (1).Patient care
- (2).Medical knowledge
- (3).Practice-based learning and improvement
- (4).Interpersonal and communication skill
- (5).Professionalism
- (6).System-based practice

1. Patient care 提供以病人為中心的醫療照顧

- a. 與你的病人當朋友;病人是你的老師;病人是你的教科書;常與病人對話。
- b. 醫師進一步和病人進行真誠的溝通 (a more genuine dialogue)。
- c. 溝通時考慮到病人的處境、心理及情緒反應,也瞭解到病人的盼望、恐懼、信仰、思考、生活環境等等。
- d. 再告知診斷及治療計劃,尊重病人的自主權 (autonomy),並幫助病人做最合理、最有利的選擇。
- e. 以「病人為中心的醫療照顧」是以「醫師為中心的醫療照顧」的昇華 (sublimation)。
- f. 醫師發揮人文素養,以愛心 (love) 顧及病人的立場 (empathy),幫助病人解決身心健康 (physical and mental health) 的問題。
- g. 了解人文教育、醫學倫理 (humanity and medical ethics) 及溝通技巧 (communication) 在醫學教育過程中的重要性。
- h. 重視病人的差異、價值觀、喜好與需求;解除痛苦、害怕與焦慮;傾聽、溝通與教育;分享資訊、共同決策;加強疾病預防與健康促進。

2. Medical knowledge 醫學知識

- a.內科常見疾病如:心臟病、腎臟病、內分泌新陳代謝疾病、惡性腫瘤、血液疾病、胸腔疾病、肝病、胃腸疾病、風濕免疫疾病、感染症、神經疾病、精神疾病、泌尿生殖疾病..等之致病機轉及治療原則。
- b.藥物(包括化學藥物、抗生素等)之藥理、副作用和使用及藥物對腎功能之影響及腎功能不全時之使用方法。
- c.熟悉感染症及傳染病之基本概念及學識;院內感染之預防;新興傳染病之基本知識。
- d.瞭解安寧照護基本原則。

- e.瞭解長期照護系統。
- f.瞭解老化在解剖及生理之改變對診治老年病患之影響。
- g.瞭解神經解剖、生理、病理及臨床神經學內科常見疾病

3. Practice-based learning and improvement

a. 臨床病房訓練

- 甲、病史之諮詢技巧。
- 乙、熟悉一般內科常見之症狀，包括貧血、發燒、胸痛、腹痛、寡尿、水腫、黑便、心悸及呼吸困難等。
- 丙、理學檢查之技巧
- 丁、一般內科常見疾病之診斷與治療，包括消化道出血、腦血管疾病、尿路感染、下呼吸道感染、糖尿病、高血壓、氣喘、蜂窩性組織炎及痛風等。
- 戊、醫病關係之建立包括：
 - 1. 溝通能力：
 - (1)詢問詳細及正確的病史，建立並維持有益於治療的醫病關係，將有助於策劃並執行適當的診療。
 - (2)必須有機會與其他治療人員互動溝通，而且學會怎樣組織並領導一個醫療團隊。
 - (3)能與不同的照護團隊的成員時常彼此討論及交換有關病患照顧的問題。
 - 2. 照顧病人的責任：
 - (1)受訓住院醫師應在主治醫師的評估與認可下，負責決定並照顧病人，包括擬定治療計畫、病歷記錄及寫醫囑。所有受訓醫師照顧病人的行為都會給與適當指導與監督。受訓住院醫師一定要能夠迅速而確實地與指導老師連絡。主治醫師必須能很快地參與診斷與處理上的決定。受訓住院醫師施行較複雜的醫療技術或檢查時，主治醫師必須在場。
 - (2)內科住院醫師與其他專科前來內科受訓的第一年住院醫師應有良好的互動，內科住院醫師應該扮演主導的角色。隨著每一年的培育訓練，住院醫師在專業與行政上所負的責任必須也適當地增加。這個增加應包括醫療、指導、教學、組織規劃以及行政等方面。由資深住院醫師來指導或監督受訓學員。
 - (3)住院醫師對病人的繼續照顧要有強烈的責任感並了解他對病人的照護。住院醫師必需符合對照護病人的責任與觀念且隨時能提供需要的醫療。而住院醫師也不應時常被要求去做非常長時間或困難的醫療工作。

b. 實驗診斷訓練

- (一) 血液生化檢查結果之判讀。
- (二) 胸部 X 光教學。

- (三) 尿液檢查結果之判讀。
- (四) 心電圖判讀訓練。
- c. 臨床技術訓練。
- d. 門診學習。

4. Interpersonal and communication skill 跨領域的團隊工作

- a. 了解其他醫療專業的背景、知識與價值；學習溝通的技巧包括爭端的處理；提供必要、及時的資訊；重視整合性醫療、確保照護的持續性；加強團隊協力合作與溝通。
- b. 定期舉辦辯論會，討論之議題如：醫師可否拒絕照顧態度惡劣的病人、醫師在爭議性案件出庭作證時是否能要求媒體不可在場、已簽署 DNR 之病患，如於意識不清狀況下家屬強力要求須給予急救，是否醫師應遵從。
- c. 定期舉辦演講會：邀請社工師探討醫病關係演進、口語溝通。
- d. 角色扮演、短劇與情境討論：扮演病人、醫師、家屬，實際扮演病人接受治療包括：置入靜脈留置管、放置鼻胃管、進入開刀房，或於特殊檢查過程中扮演病人、醫師、家屬、護理人員，實際融入情境演出短劇。
- e. 由藥師與感染科醫師共同主持跨領域抗生素使用討論會，由學員提出實例，再由疾病及藥物的觀點進行互動式討論。

5. Professionalism 基於實證的專業執行及資訊技術的利用

- a. 加強學員在醫療過程中，對病患、家屬以及醫療團隊其他成員的專業執行能力。
- b. 訓練教育學員符合醫學倫理原則的醫療行為。
- c. 加強學員對他人之文化、年齡、性別及殘障等差異，能有一定的敏感度。
- d. 提出清楚的臨床問題；搜尋最佳的研究結果；將搜尋結果用於病人的臨床照護上。
- e. 核心課程演講會：實證醫學簡介、實證文獻搜尋、如何提出問題、嚴謹文獻評讀、研究設計、實證醫學統計、診斷數據分析、治療效果評估、預後存活分析、系統整理與綜合分析、臨床診療指引。
- f. 文獻評讀會：診斷文獻評讀、治療文獻評讀、預後文獻評讀、綜合分析評讀。
- g. 討論會：實證臨床問題討論會、由學員依臨床所遇到問題，設定題目並搜尋資料，撰寫 EBM-PBL 分析單，於討論會中報告討論。
- h. 運用資訊技術進行知識管理、促進溝通、減少錯誤與輔助決策。

6. Systems-based practice 健保制度下的臨床執業行為

- a. 瞭解健保制度下的臨床執業模式。
- b. 熟悉各種檢查及用藥之健保給付適應症。
- c. 瞭解健保申覆及剔退之規定。
- d. 瞭解醫師執業相關規定。

捌、 評量辦法

- 一、 住院醫師之考核以筆試、口試、實際操作、平時觀察、同儕或醫護人員意見、模擬測驗(OSCE)等，評估住院醫師是否達成該專科領域應具備之專業能力，並與內科部聯繫，對於表現優異之住院醫師給予記功嘉獎，至於表現不良之住院醫師，除通知其臨床導師給予輔導外，並提供補強訓練或考慮重新再訓，以及延長其專科醫師受訓時間。
- 二、 住院醫師之考核表每月由內科部分發至各科填寫。考核時以文字描述特質 (formative)和分數 (summative)併行方式為之，由病房護理長、科總醫師以及主治醫師分別進行初考，科主任擔任複考。
- 三、 住院醫師考核依核心能力：區分為醫病關係、面談、理學檢查、病情報告、病歷記載及病患處置六大項：
 - (一) 醫病關係
 - 1.使病人了解你及所擔任的角色，能夠對你產生信任感。
 - 2.作任何檢查之前，考慮到病人的隱私權。
 - 3.給病人足夠的時間，來表達病人自己的意見及回答你的問題。
 - 4.在作理學檢查及面談時，考慮到病人的舒適及自尊，如檢查女性病人，需由女護士陪伴。
 - 5.檢查安排的完整性，以及是否有考慮到檢查結果獲得後，進一步的診斷及治療成效產生的影響。
 - (二) 面談
 - 1.不僅提出問題來獲得清楚而正確的病史，也能夠讓病人用自己的語言來說明自己的問題。
 - 2.有系統的評估病史，以確認主要問題的所在。並釐清病史中事件發生之前後順序。
 - 3.清楚描述症狀之發生位置、性質、時間、背景、使症狀加重及減輕的因素，及其它和症狀有關的事物。
 - 4.除了病人所主訴的病史之外，從病人的各種主要經歷中，獲得足夠及有意義的資訊。
 - 5.能夠利用面談的機會，當作是一種評估病人之人格及智力程度的方法。

(三) 理學檢查 (身體檢查)

(對女性病人進行檢查時，需有女性護士陪伴在場)

1. 正確判斷有那些部位該特別注意詳細檢查。
2. 檢查過程中，不僅協助病人擺好正確舒適的檢查姿勢，並先取得病人的了解與合作。
3. 熟練的運用各種基本檢查技巧，包括視診、觸診、叩診及聽診等。
4. 每一部位的檢查，都確實而正確。不僅比較身體對稱部位的狀況，並使用各種技巧來有效的發現異常狀況。
5. 有次序的檢查所有部位，沒有任何遺漏。

(四) 病情報告

1. 有系統且簡潔的陳述病況。
2. 正確的強調目前最緊急的問題，對次要的問題則就重點加以陳述。
3. 正確的報告病情的相關資料，及理學檢查的結果。
4. 分辨原始資料和主觀認定的差異。
5. 正確且清楚的在適當時候，使用各醫學專有名詞。

(五) 病歷記載

1. 病歷記載必需是符合病人實際情形、清楚、易讀、準確、完整的原始資料記錄。
2. 病歷記載中必需有主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，資料的判讀應呈現合理思維，包括各種資料的整合及鑑別診斷。
3. 應視情況需要紀錄下列事項：
 - (1) 病人在身、心、社會層面的問題。
 - (2) 醫師對診療過程之反省、修正及改進。
 - (3) 尊重病人自主，做好知情同意。
4. 身體檢查 (physical examination) 或器官系統檢查 (system review) 之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果 (positive findings) 或有意義的陰性結果 (negative findings) 應加註說明。
5. 病歷中有清楚的病人問題表，其中載明目前已知所有待解決的問題，及各問題是否已盡力處理，及處理結果。
6. 病況進展 (Progress note) 中記錄最新的相關資訊。病人問題表中每個問題的再評估，對未來治療步驟的構想及計畫的記錄。

7. 出院摘要中要詳述病人出院後，居家照護所面臨的問題及解決方法，其中必須考慮到病人出院後的社會功能及經濟問題。
8. 主治醫師或教師對住院醫師製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。

(六) 病患處置

1. 開立各種必需且經濟的檢查。從較簡單而容易且涵蓋較廣的檢查做起，再做操作複雜和特異性高的檢查。
2. 決定安排侵襲性檢查時，要將病人由此項檢查所能獲得之幫助及可能面臨之危險列入考慮。對於侵襲性的檢查，應予病人及家屬說明其可提供的資訊、危險性及可變通的檢查。
3. 審慎並正確、清楚的開立醫囑。
4. 針對病人的問題所在，選擇合適必需的治療。
5. 必要時會診其他科之專科大夫，或諮詢其他醫療人員的意見。

四、住院醫師需參加本部及臨床技術訓練科所舉辦的 OSCE，以評估訓練成果。

五、臨床工作若遇到臨床倫理難題，本院設有醫學倫理委員會 (<http://mec.vghtpe.gov.tw/>)，可提供諮詢服務以協助釐清問題並解決爭議、維護病患權益、加強醫病共識、減少醫療糾紛，並設置部落格分享醫學倫理法律相關議題。

玖、 回饋辦法

1. 每月舉辦住院醫師座談會，鼓勵住院醫師反應問題，填寫一般內科住院醫師對臨床教師評估表，適時檢討住院醫師的回饋意見，進行持續的教學改進。
2. 醫療團隊每月定期開會一次，針對住院醫師座談會所提之建議，討論課程之修訂。
3. 根據住院醫師的評估結果及專科醫師考照及格率，適時修正教學計畫。

壹拾、課程負責人暨連絡人

【課程負責人】

一般內科 黃惠君主任

聯絡方式:

TEL: 02-28757769

e-mail: hchuang2@vghtpe.gov.tw

【課程聯絡人】

李佳玟小姐

聯絡方式:

TEL: 02-28712121 ext. 3580

e-mail: cwlee6@vghtpe.gov.tw

壹拾壹、教科書及文獻

1. 台北榮民總醫院一般內科教學手冊；台北榮民總醫院內科部；中華民國九十七年七月編印
 2. Kevin P, Kilgore. Emergency Medicine student Manual. 2000
 3. Mark A, Graber. Emergency Medicine. University of Iowa Family Practice Handbook. 4th edition
 4. Avinashc Kak., Malcolm Slaney. Principle of Computerized Tomographic Imaging. 1988, 340pp.
 5. Arcot J, Chamdrasekhar. Screening Physical Examination Loyola University Chicago, 2005
 6. Marilyn J. Field, Christine K., Lassel. Approaching Death: Improving Care at the End of life. Institute of Medicine 1997.
 7. When Death is sought-Assisted Suicide and Euthanasia in the Medical context. New York State Department of Health, 2001
 8. Sam P. Clinical practice Guideline, 2003
 9. Marshall Marinker, Micheal Peckham. Clinical Futures. University College London.UK, 1998.
 10. Trisha Greenhalah. How to read a paper? 2001
 11. Annals of Internal Medicine: ethics Manual: 128(7):576,1998 April, 4th edition.
 12. Images from the history of Medicine: Histo ry of Medicine. National library of Medicine,.2003
- **編號 2-12 書目皆可由 <http://www.freebooks4doctors.com> 下載**
13. Lab. tests online-a public resource on clinical lab. testing from the laboratory professionals who do the testing.2005 ;<http://www.labtestsonline.org/>
 14. Medline Plus Trusted Health Information for you .A services of the U.S. National library of Medicine and the national institutes of health. <http://medlineplus.adam.com/>
 15. Kasper DL, Braunwald E, Fauci A, et al. Harrison’s Principles of Internal Medicine. 17th edition, New York: McGraw-Hill, 2008

16. Green GP, Harris IS, Lin GA, Moylan KC. The Washington Manual of Medical Therapeutics. 31st Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004
17. Sabatine MS. Pocket Medicine: The Massachusetts General Hospital Handbook of Internal Medicine. Ringbound edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2004
18. Goldman L, Ausiello D. Cecil Textbook of Medicine. 22nd edition, Philadelphia : W.B. Saunders Company, 2003
19. Haist SA, Robbins JB, Gomella LG. Internal Medicine On Call. 3rd Edition. New York: McGraw-Hill/Appleton & Lange, 2002
20. Friedman HH. Problem-Oriented Medical Diagnosis. 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2000
21. 腹部急症放射線診斷, 陳振德、刁翠美、周宜宏編著, 金名圖書, 2002年3月
22. 法律與醫學, 張天鈞, 國立台灣大學醫學院, 2002年2月
23. 肝臟腫瘤學, 雷永耀、周嘉揚、吳秋文、彭芳谷, 合記圖書, 2004年1月
24. 急診醫學, 李建賢、王立敏、黃睦舜, 金名圖書, 1999年7月
25. 急診醫學醫療手冊第二版, 胡勝川、黃彥達, 金名圖書, 2005年1月
26. 一般醫學(上、下冊), 謝博生、林肇堂, 國立台灣大學醫學院, 2002年
27. 一般醫學檢驗與判讀, 謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱, 國立台灣大學醫學院, 2001年7月
28. 一般醫學病人與病徵, 謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱, 國立台灣大學醫學院, 2001年1月
29. 一般醫學醫療與用藥, 謝博生、楊泮池、林肇堂、李明濱, 國立台灣大學醫學院, 2001年8月
30. 性別與健康教學指引, 成令方、陳祖裕、鄧惠文, 醫策會, 2007年12月
31. OSCE 實務建立高品質臨床技術測驗的指引, 蔡淳娟, 台北醫學大學, 2007
32. Navigating Problem Based Learning. Azer, Elsevier, 2007.
33. Acute Pain management, 3rd Edition – A Practical Guide, Macintyre, Elsevier, 2007
34. Core Clinical Skills for OSCEs in Surgery, Byrne, Elsevier, 2007.
35. Becoming a Doctor: Surviving/Thriving, Burnand. Elsevier, 2007.
36. Practice of Geriatrics, 4th Edition, Edmund H. uthie, Saunders, 2007.
37. Mark H. Beers .The Merck Manual of diagnosis and therapy 18th, Merck Sharp & Dohme, 2006
38. John C. Sun. The Most Common Inpatient Problems in Internal Medicine, Elsevier, 2007.

39. Jonathan Corne. 100 Chest X-ray Problems, Elsevier, 2007.
40. Richard W. Dehn. Essential Clinical Procedures 2th edition, Saunders, 2007.
41. Saunders. Laboratory Tests and Diagnostic Procedures, Elsevier, 2007.
42. Richard L. Drake. GRAY'S ATLAS OF ANATOMY International Edition, Churchill Livingstone, 2007.
43. Edmund H. uthie. Praticce of Geriatrics 4th Edition, Saunders, 2007.
44. Daniel I. Steinberg. Evidence Based Medical Consultation, Saunders, 2007.
45. Hennessey. Arterial Blood Gases Made Easy, Churchill Livingstone, 2007.
46. Betty Bates Tempkin. Pocket Protocols for Ultrasound Scanning 2nd Edition, Saunders, 2007.
47. Fred F. Ferri. Ferri's Clinical Advisor-Instant Diagnosis and Treatment. Elsevier. 2008.
48. Lee Goldman. Cecil Medicine 23th edition. Elsevier, 2008.
49. Lacey. The Chest X-Ray: A Sruvival Guide. 2008.
50. Hughes. Clinical Chemistry Made Easy. 2008.
51. Redonda G. Miller. The Johns Hopkins Internal Medicine Board Review Lectures 2008 on DVD, Saunders, 2008.
52. William K, Ovalle. Netter's Essential Histology, 2008.
53. Heidelbaugh. Clinical Men's Health - Evidence in Practice, Saunders, 2008.
54. Parveen Kumar. 1000 Questions & Answers From Clinical Medicine, Elsevier, 2008.
55. James D. Begg/陳榮邦. 輕鬆掌握腹部 X 光 Abdominal X-rays made easy 2nd edition, Elsevier, 2008,

壹拾貳、各式附件

- 雙向回饋部份(附件一)：學員評核課程及教師之評核表
- 評核表單(附件二)：mini-CEX
- 評核表單(附件三)：Case base Discussion, Cbd
- 評核表單(附件四)：360° assessment
- (PGY)案例導向討論暨全人醫療討論會 (附件五)
- 評核表單(附件六)：住院病歷查核表
- 評核表單 (附件七)：住院醫師考核表

臨床教師姓名：_____

評估日期： 年 月 日

題目	很滿意	滿意	可接受	不滿意	很不滿意
(1)老師能準時上課或查房。					
(2)上課或查房時老師能全神貫注。					
(3)上課或查房時老師能即時給予我支持並鼓勵我發言。					
(4)上課或查房時，若有同學說錯話，老師不會立即當面糾正，但會側面引導我們去自己發覺問題。					
(5)老師於上課或查房時所教授的病歷寫作及病史詢問部分清楚易懂。					
(6)老師於上課或查房時所教授的檢驗部分清楚易懂。					
(7)老師於上課或查房時所教授的臨床思路部分清楚易懂。					
(8)老師於上課或查房時教授的影像部分清楚易懂。					
(9)老師於上課或查房時所教授的理學檢查及心電圖部分清楚易懂。					
(10)老師於上課或查房時所探討之醫學倫理與法律案例實用。					
(11)老師於上課或查房時討論實證醫學部份清楚易懂。					
(12)老師於上課或查房時針對醫療品質個案討論清楚易懂。					
(13)老師於晨會中所討論的個案能激發我強烈的學習慾望。					
(14)老師於專題或期刊討論會中所討論的個案能激發強烈的學習慾望。					
(15)老師花許多時間指導我填寫學習護照。					
(16)老師對醫療人員的自我情緒管理提供很多的經驗。					
(17)老師對於良好的醫病關係提供良好的示範。					
(18)以您的評審觀點，請勾選臨床老師的教學評估					
(18-1)臨床老師的態度					
(18-2)臨床老師的專業知識能力					
(18-3)臨床老師的技術熟練程度					
(18-4)臨床教師每日教學時間是否足夠	<input type="checkbox"/> 小於1小時 <input type="checkbox"/> 1~2小時 <input type="checkbox"/> 2小時以上				
(18-5)導師本月份與您見面並給予指導及協助總時數	<input type="checkbox"/> 小於1小時 <input type="checkbox"/> 1~2小時 <input type="checkbox"/> 2小時以上				
(19)特殊評論					
(19-1)您對臨床教師/導師的建議					
(19-2)臨床教師對您而言，最值得學習部份					
(19-3)您對整體計畫的建議					

附件二

台北榮民總醫院一般內科 mini-CEX 評分表

評核者： _____

日期： ____年__月__日

受評者： _____

職級： _____

病人問題/診斷： _____

場所： 病房 ____ 門診 ____ 急診 ____ 其他 _____

病人資料： 年齡：____ 歲 性別：男 ____/女 ____ 新病人 ____/追蹤病人 ____

重點： 收集資料 ____ 診斷 ____ 治療 ____ 諮商 ____

評分項目	不適用	各項考評										
		未符合要求			令人滿意			表現優異				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9		
面談技巧												
身體檢查												
諮商技巧												
臨床判斷												
專業素養												
組織效能												
整體能力												

評核時間： 觀察 ____ 分鐘

回饋 ____ 分鐘

評論：

評核者簽名： _____

受評者簽名： _____

台北榮總內科部一般內科案例導向討論 [Case-based Discussion (CbD)] 評估表

學員：

病歷號碼：

臨床問題：疼痛 呼吸 循環 神經學 精神及行為 疼痛
胃腸 手術適應症及方法 感染 其他

臨床討論項目：病歷 臨床評估 處置 專業性

疾病的複雜度：低 中 高

請依照下列項目評估學員表現	未達預期標準 1 . 2	接近預期標準 3	達到預期標準 4	超過預期標準 5 . 6	U/C (未觀察) 7
1、病例記載	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、臨床評估	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、病例研究及照會	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、處置	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、追蹤及未來治療	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、專業性討論	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、整體臨床判斷	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>表現良好的項目</p>	<p>建議加強的項目</p>
----------------	----------------

直接觀察時間：_____（分鐘） 回饋的時間：_____（分鐘）

教師簽章：_____ 學員簽章：_____

日期（年/月/日）：_____ / _____ / _____

附件四（見下頁）

學員醫師姓名：
訓練期間： 年
月

附註：(一) 問卷調查照顧之病患滿意度部分占成績百分之十，由護理長匯整後統一填寫算出總分。

(二) 考核作業請由臨床教師及訓練單位病房總醫師共同考核。

(三) 每月之考核資料，請於月底前完成交回內科

臨床教師 考核項目		臨床教師				總體表現 (評語及簽章)		
		★勾選 A 及 D 者請於評語欄列舉實例				病房護理長	病房總醫師	臨床教師
		A 極佳	B 滿意	C 不滿意	D 非常 不滿意		若無病房總醫師，請臨床教師代為考評	
學習態度 40%	自我學習及職業精神 (由臨床教師填寫) 10%							
	與病患或家屬溝通的能力及醫學法律與倫理的實踐 10%							
	病房工作學習態度 (由病房總醫師填寫) 10%							
	醫病溝通與同儕間合作精神 (由病房護理長填寫) 10%							
病歷寫作 20%	醫學新知、倫理法律、臨床思路 (由臨床教師填寫) 10%					附註	【請依照學員之情形於空格內打勾】 A 極佳10分 B 滿意8分 C 不滿意6分 D 非常不滿意.....4分	
	病歷記載 (由臨床教師填寫) 10%							
學習能力 40%	平常臨床知識 (由臨床教師填寫) 10%					總分 (由臨床教師統計後填入)		
	操作技術 (由臨床教師填寫) 10%							
	理學檢查 (由臨床教師填寫) 10%							
	問卷調查病患滿意度 (由病房護理長填寫) 10%							

各位 PGY1 學員 好：

感謝您這個月來的辛勞，希望您在各位老師積極且熱心的指導及教誨下能夠建立紮實的基本功以及積極的全人身心照護之工作觀與工作態度。

每月月底一般內科將特別舉辦「全人身心照護經驗分享」，每位 PGY 學員請您提報本月您所照護的病患過程中令您覺得最有成就感，印象深刻（不管是身心、social, etc 均可以）或與病患、家屬、醫護之 interaction 令您印象深刻亦可以）。

重點：

1. 每位 PGY 分配 15 分鐘：報告以 8 分鐘為限，全體討論 7~10 分鐘。
2. 準備一份病歷報告並攜帶病人的病歷，powerpoint slide (0~5 張) 直接口頭報告亦可。
3. 本會議重點在於個人感受及學習經驗分享，不做醫學邏輯或鑑別診斷之相關討論，希望不要變成晨會之病例討論。
4. 討論重點可包括下列項目：
 - 病歷記載
 - 臨床評估
 - 病例研究、照會
 - 處置
 - 追蹤及未來治療
 - 專業討論
 - 整體臨床判斷
5. 列出病患主要的問題
 - 醫療問題
 - 心理問題
 - 社會問題

上個月的會議令學員與老師互動很多且同感收獲良多，再次感謝您。

一般內科主任 黃惠君 敬上

臺北榮民總醫院 住院病歷查核表

病患基本資料：〔標籤黏貼處〕

科別： 病患主治醫師： 住院醫師： 實習醫師：

住院日數： 日（住院當日至查核日頭尾均計入）（請打勾“V”） 查核時間： 年 月 日

項次	查核項目	Y	N	NA	說明
	生命徵象表(TPR Chart)：				
1	有填寫特殊藥品使用情況				包括所有抗生素，以及經靜脈或特殊途徑輸注之重要治療藥品。
2	有標示重要處置事件				轉出、轉入、手術、重要檢查及會診
3	有標示重要檢查結果數據				例如感染病患者之 CRP 數值。
	病歷紀錄：				
4	實習或住院醫師於住院後 24 小時內完成 Admission Note				
5	實習及住院醫師 Admission Note 都有簽名				
6	每一張都有病患姓名				
7	每一張都有病歷號				
	病程紀錄(Progress Note)：				
8	每日都有病程紀錄				
9	病程紀錄依照 POMR+SOAP 格式撰寫				
10	每次病程紀錄撰寫醫師都有簽章				
11	每次病程紀錄主治醫師都有附簽(Co-sign)				
12	TPR Chart 1、2、3 項詳實整理記錄於病程紀錄中				
13	有住院醫師 Acceptance Note				由接班住院醫師完成。
14	有住院醫師 Off duty Note				由交班住院醫師完成。
	手術紀錄：				
15	有術前訪視紀錄				1.無手術病患勾填「NA」。 2.若有與病人會談紀錄也算。
16	有手術同意書				1.無手術病患勾填「NA」。 2.病人與醫師都要簽名。
17	有麻醉同意書				1.無手術病患勾填「NA」。 2.病人與麻醉醫師都要簽名。
18	有 Operation Note (手術紀錄)				1.無手術或尚未手術病患勾填「NA」 2.須於術後 24 小時內完成。
19	有「住院照顧診療說明書」				貼在同意書類。
20	有指正或評論實習及住院醫師病歷。				1.包括 Admission Note 及 Progress Note 等。 2.主治醫師最好圈出不正確處，記錄指導處並簽名。
審查醫師其他意見：					

***有關說明請參閱備註**

審查醫師簽章：

部（科）主任簽章：

備註：

一、Y：「有」， N：「無」， NA：「不需評審」。

二、各項紀錄規定須於 24 小時內完成，上述紀錄如於當日或未超過 24 小時尚未完成，因尚未違反規定，則勾填「NA：不需評審」。

台北榮總內科部住院醫師考核表

訓練單位 _____ 住院醫師姓名 _____ 填表日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

		傑出		良		普通 6	稍差 4	待加強 2	需輔導 0
		10	9	8	7				
主治醫師	病歷寫作 (10)								
	病房工作態度 (10)								
	臨床技巧(10)								
	臨床判斷能力(10)								
	主動指導實習醫師 (10)								
	醫病關係與溝通技巧 (10)								
總分 (60)		評語							

		傑出 5	良 4	普通 3	稍差 2	待加強 1	需輔導 0
總醫師	病歷寫作 (5)						
	值勤、交班工作態度 (5)						
	會議出席率及表現 (5)						
	臨床判斷能力 (5)						
總分 (20)		評語					

		傑出 5	良 4	普通 3	稍差 2	待加強 1	需輔導 0
護理長	值勤工作態度 (5)						
	與醫護同仁相處 (5)						
	積極性(份內工作) (5)						
	醫病關係與溝通技巧 (5)						
總分 (20)		評語					

合計總分 _____

科主任		部主任		合計本月成績
加減分 -3~+3		加減分 -5~+5		

附註：(1) 請就考核內容中，受考者實際參與之項目評分。總分<70 或>90 分請寫出具體事由。
 (2) 請總醫師統計總分後，交由科主任蓋章。
 (3) 請月底將考核表交回內科部行政總醫師。

(4) 內科部將採計部內學術活動出席率、病歷抽審結果等酌量加減分。