

教學評估系統

【住院醫師評學員】

教學評估系統

- **自我學習**：
 - 我的護照
 - 學習歷程
- **評估老師/學員**：
 - 評估護照
 - 雙向回饋



自我學習

學習歷程

1. 我的護照
2. 學習經歷
3. 參與手術學習經歷
4. 照護紀錄
5. 教師回饋-期中評量 (2017年10月以前)
6. 教師回饋-期末評量 (2017年10月以前)
7. 課程列表
8. 全院開課學習紀錄

護照名稱	實習時間	學生完成度	動作
二期畢業後一般醫學訓練-基本課程PGY1+PGY2	設定時間	90%	列印
畢業後一般醫學訓練-(二期PGY1)外科(2個月)	2021/06/01 ~ 2021/06/30 2021/07/01 ~ 2021/07/31	80%	列印
畢業後一般醫學訓練-(二期PGY1)婦產科(1個月)	2020/11/01 ~ 2020/11/30	100%	列印
畢業後一般醫學訓練-(二期PGY1)急診醫學科	2020/12/01 ~ 2020/12/31	100%	列印
畢業後一般醫學訓練-進修放射科(二期PGY1)	2021/05/01 ~ 2021/05/31	88%	列印
畢業後一般醫學訓練-進修皮膚科(二期PGY1)	2021/02/01 ~ 2021/02/28	100%	列印
二期畢業後一般醫學訓練(PGY1)-1個月兒科	2021/01/01 ~ 2021/01/31	100%	列印
二期畢業後一般醫學訓練(PGY1)-3個月內科(不分組)	2020/08/01 ~ 2020/08/31 2020/09/01 ~ 2020/09/30 2020/10/01 ~ 2020/10/31	98%	列印
畢業後一般醫學訓練-進修復健科(二期PGY2)	2021/08/01 ~ 2021/08/31	87%	列印
畢業後一般醫學訓練-必修老年醫學科(二期PGY2)	2022/06/01 ~ 2022/06/30	80%	列印
二期畢業後一般醫學訓練(PGY2)-1個月社區內科	2022/02/01 ~ 2022/02/28	90%	列印
二期畢業後一般醫學訓練(PGY2)-8個月內科(分組)	2021/09/01 ~ 2021/01/31 2022/03/01 ~ 2022/05/31	80%	列印
二期畢業後一般醫學訓練(PGY2)-進修兒科(1個月)	2022/07/01 ~ 2022/07/31	85%	列印

護照
完成度

學習歷程 > 學習經歷

護照 畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1] 病徵 --全部-- 查詢 清除查詢

78 筆

病徵	病歷號	護照名稱
下背痛	21515117	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
中央靜脈導管照護	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
便秘	46998907	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
便秘	21515117	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
便秘	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
全血球計數	48547746	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
全身倦怠	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
全身倦怠	37245300	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
全身痲痺	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
動脈血液氣體分析	48547746	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
口腔檢查	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
呼吸困難	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
呼吸衰竭	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
呼吸道照護(含氣管內管插入及照護)	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
咳嗽/胸膈	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
咳嗽/胸膈	21515117	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]
咽喉檢查	7299572	畢業後一般醫學訓練-內科[二期PGY1]

評估學員

- 評估學員
 - 評估護照
 - 雙向回饋



至少每週須進行教學評估1次

查看學員學習護照

教學歷程 > 學生護照

年度: 學生姓名: 護照:

共 36 筆

年度	學生姓名	護照名稱	實習時間	學生完成度
111	<input type="text" value=""/>	111學年度畢業前一般醫學訓練兒科學習護照	2022/05/30 ~ 2022/06/10	100%

• 學員學習護照完成度

教學歷程 > 學生護照 > 醫五核心實習課程護照-兒科(112級)

目錄	完成度	🚫 : 未開啟 🟢 : 已開啟 📄 : 完成表單
15項能力指標自我評估	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢 📄 100% 100%
學習經歷	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
教學門診	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢 📄 100% 100%
住診教學	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 100% 100% 100% 100% 100% 100%
跟診教學	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢 🟢 🟢 100% 100% 100%
Mini-CEX	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
病例個案討論 Cbd	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
教學病歷	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
繳交平行病歷	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
繳交EBM報告	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
核心課程	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%
夜間學習記錄單	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 🟢 100% 100% 100% 100% 100% 100%
兒科學習心得與建議	<div style="width: 100%; background-color: green;">100%</div>	🟢
EBM報告範例		📄
教學訓練計畫書		📄

評估護照(1)

住診教學
每週1次



住診教學時間 2022/05/28
臨床科別 新生兒科
EDU課程代碼 20220628
住診教學病房 ICN
主治醫師 陳威宇

臨床個案列表

病歷號	臨床診斷	個案摘要	學習心得
48307182	1. Respiratory distress, r/o perinatal infection 2. Small for gestational age, birth weight 2118g (<10th percentile)	This patient is a just-born male infant, with birth history of G2P1A1, GA 37-0 weeks, birth weight 2118 gm, born via cesarean section on 2022/05/28 07:04. There was premature rupture of membrane of 3hr 54m in prior to delivery. Apgar score was 8 at one minute and 9 at five minutes. His mother is 37 years old with underlying of asthma. According to the father's statement and the mother's medical record, prenatal examinations were performed at新光 and at our hospital. Mother's HBsAg, HBeAg, HIV, VDRL were all negative. Group B Streptococcus yielded no growth of GBS. Other prenatal examinations were told normal. The parents denied other chronic medical diseases. They were both tested positive of COVID in 2022/04 and had finished isolation and self-care management. There was otherwise no remarkable TOCC history, and the parents denied fever nor URI symptoms in recent month. The mother was admitted on 2022/05/28 for membrane rupture. Premature rupture of membrane of 3hr 54m in prior to delivery was noted, and adequate intrapartum antibiotic prophylaxis was given. Pediatrician was called standby due to twin baby. After birth, nasal flaring was noted. Suction was done immediately, and respiration improved. Upon examination, skin color was pink with no central cyanosis appearance. Mild nasal flaring was noted, with symmetric expansion of bilateral lungs, no grunting or subcostal retraction. Abdomen was soft and flat. Auscultation showed bilateral clear breath sounds and regular heartbeat without audible murmur. Thus, under the impression of 1. respiratory distress, suspect perinatal infection, 2. Small for gestational age, the patient was admitted to ICN for further evaluation and management.	這是我在新生兒科照顧的雙胞胎中的哥哥，同們們身上我學習到完整的新生兒檢查、以及新生兒常見的疾病。呼吸喘是新生兒常見的現象，雖然大多並非緊急情況，還是需要經過詳細的鑑別診斷以排除較常見的疾病，除此之外，雙胞胎大多出生時體型偏小，因此也需要格外注意體重與營養狀況，透過每天觀察，我也學習到新生兒餵奶以及輸液的知識。

臨床教師回饋與建議
臨床教師簽章

學習歷程 > 學生護照 > [蕭羽嫻] 醫五核心實習課程護照-兒科(112級)

核心課程



病歷號 48 []

案例摘要

This is a 1-year-and-6-month-old boy, with history of lactose intolerance. No significant abnormalities of birth history(G1P1, Term via NSD) were noted, despite language delay (cannot speak Papa/Mama). Prior to this admission, he was healthy with no known history of hospitalization. He lives with his grandparents mostly. This time, according to his grandmother, he suffered from intermittent high fever since 6/7 night followed by watery diarrhea (4 times on 6/8, 2 times on 6/9). Blood-tinged with mucus coated stool was also noted. Associated symptoms included vomiting, poor appetite (<1/2 normal amount), lethargy while febrile, decreased urine output, and body weight loss. Slightly decreased activity was also noted. There was no contact or cluster history noted. She also denied eating raw food. He was brought to LMD at first, where symptomatic treatment was given but no obvious improvement. Therefore, he was referred to our ER for further evaluation and management. At our ER, he was hemodynamically stable without fever upon the encounter. Physical examination showed tears at bilateral eyes, regular heatbeats with clear breathing sound, soft abdomen with hyper-to-normoactive bowel sound. No skin rash nor oral ulcers were noted. Initial lab data showed leukocytosis with left shift (12250band 10.2), elevated CRP level(5.13), and hypernatremia(153). Stool routine revealed WBC(plus 11-20 and RBC 6-10). Under the impression of infectious diarrhea with moderate dehydration, empirical antibiotic with Ceftriaxone and hydration with D5-1/3S were given. Fever subsided since admission, diarrhea and poor appetite symptoms gradually improved. Stool culture was positive for salmonella. Due to relatively stable clinical condition, the patient was discharged on 2022/6/13 with oral medications and OPD follow up was arranged.

學習方式

其他

學習方式_其他(選「其他」說明)

查房

核心課程種類

核心症狀或醫療情境, 一般兒科常見症狀(例如發燒等),

核心疾病

常見腸胃道疾病如腸胃炎、便秘、腹瀉,

學習心得

急性腸胃炎是兒童腸胃科非常常見的疾病，隨著年紀的不同，常見的致病原因也會有變化，而在兒童當中，病毒性較細菌性常見，根據臨床表現，若是小腸感染，會導致大量腹瀉；若是結腸炎，則較可能出現少量多次、黏急厚重的排便情況，並且有時伴隨血液或黏液，從這位病童的表現上來看，糞便可見WBC以及RBC，加上抽血有白血球升高以及左移，因此懷疑是細菌導致的腸胃炎，除此之外，病童主訴一吃就拉，推測可能偏向大腸感染，根據以上推測，我們給予經驗性抗生素，之後的糞便培養報告也證實我們的推測是正確的！

臨床教師回饋與建議

[]

臨床教師簽章

王威宇 (王威宇)

完成表單

臺北榮民總醫院
教學評估系統



日期 2022/07/01
科別 新生兒科
Case Chart NO 00000000
Patient (這位患者 - 疾病或症狀的描述) umbilical granuloma in newborn
intervention (包括治療、檢驗、預後處方、護理安子等) topical steroid ointment
Comparison intervention (與intervention比較之作法) silver nitrile
Outcome (對您的患者和您有實質的臨床意義) This study did not establish non-inferiority of topical steroid ointment treatment relative to silver nitrate cauterization.
One-sentence Question (請用一句話寫下您的臨床問題) Can topical steroid ointment replace silver nitrate as treatment for umbilical granuloma in newborn?
搜尋關鍵字 umbilical granuloma, umbilical polyp, newborn, children, neonate, treatment, silver nitrate, steroid
資料來源 PubMed and/or other databases.
文獻等級 (Level of evidence) Level 1: RCT.
文獻主要內容 (Main results) Participants comprised 207 neonates with newly diagnosed umbilical granuloma, randomized to receive silver nitrate cauterization (n = 104) or topical steroid ointment (n = 103). Healing rates after 2 weeks of treatment were 97.5% (91/104) in the silver nitrate cauterization and 82% (82/100) in the topical steroid ointment group. The difference between groups was -5.5% (95% confidence interval, -19.1%, 8.4%), indicating that the non-inferiority criterion was not met. After 3 weeks of treatment, the healing rate with topical steroid ointment group was almost identical to that of silver nitrate cauterization (84/104 [80.4%] vs. 91/100 [91.0%]; 0.6% [-13.2 to 14.3]). No major complications occurred in either group.
貢獻詳情 符合至少PICQ標準
此文獻之研究目的 (purpose) The aim of this prospective multicenter randomized controlled trial was to compare the efficacy of silver nitrate cauterization against that of topical steroid ointment in the treatment of neonatal umbilical granuloma.
此文獻之研究設計 (the study design) An open-label, non-inferiority randomized controlled trial was conducted from January 2013 to January 2016. The primary endpoint for the silver nitrate cauterization and topical steroid ointment groups was the healing rate after 2 weeks of treatment, applying a non-inferiority margin of 10%. The healing rate was evaluated until completion of 3 weeks of treatment.
結論(Conclusions) 與臨床應用 (請依您所寫的結論建議以及您的問題，可以給病人什麼建議?) 目前臨床上的銀硝酸對腸胃科最普遍的治療方式仍為經驗性，若此藥劑即能達到預期目標則可以達到同等的治療效果，雖然使用銀硝酸的相關副作用較多，但銀硝酸對腸胃科可以每天使用數次，因此仍然推薦使用銀硝酸為首選治療方式，但需要密切觀察其副作用問題，銀硝酸藥膏可以考慮作為治療後之備用，但仍需要多觀察研究報告。
證據等級 依據新標準(1, 2, 3, 4, 5) 或舊標準(1, 2, 3, 4, 5) (三島野)
評估項目
1.能適切地把臨床個案的情境轉為一個可回答的問題
2.能將問題與新舊PICQ的格式
3.能將問題連結文獻搜尋的關鍵字
4.能針對問題撰寫appraisal文獻
5.能將評估結果應用於臨床情境
6.能自我評估PICQ執行之效用與效率
最終得分的項目 G+ []
建議加採的項目 G+ []
臨床教師簽章 王威宇 (王威宇)

請盡量給予學員回饋意見

評估護照(2)Mini-CEX、CBD、DOPS

- 依學員臨床照護執行進行評量回饋
- 未評量 0 未達預期標準(1, 2, 3) 符合預期標準(4, 5, 6) 高於預期標準(7, 8, 9)

Mini-CEX 【每科須繳交一份】
每2週繳填一份 || 需填寫完整(老師選擇評估項目)，才可計分 || 填寫完畢，請再次提提該教師，查量及回饋。

👍👍👍👍👍

病患病歷號

病人性別 男

年齡 85

病人型態 新病人

主要診斷 Nephrotic syndrome with undetermined cause

地點 病房

評量日期 2022/09/22

執行科別 醫藥科

難易度 適中

未評量 0 未達預期標準(1, 2, 3) 符合預期標準(4, 5, 6) 高於預期標準(7, 8, 9)

評估項目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
病史技巧：準確收集病人的病史；有效地使用問題或引導以獲得所需的正確資訊；適當地區分對問題的溝通；展現尊重/愛心同理心，並建立信任；關心病人對舒適/尊重/守密/醫療資訊的需求。										✓
身體檢查：當知檢查事項；有循序、邏輯的次序檢查；你確保均能地操作篩選或診斷之步驟；關心體察病人的舒適與不適；保護病人隱私；減少病人不適。										✓
專業素養：表現尊重、關懷、同理心；建立信賴感；關心病人對舒適的需求；保守病人秘密；謹守倫理的態度；理解法律的架構；理解自身能力的限制。										✓
臨床判斷：選擇與執行適切之診斷性檢查；考量治療方法的風險與利益。										✓
諮詢技巧：解釋檢查/治療的理由；取得病人的同意；針對病人的處理提供教育與諮詢；你與病人商量急性的、及時的且扼要的進行討論。										✓
組織效能：設定範圍/優先；及時且恰當地處理急慢性事件；具備合作能力；了解醫療團隊的系統；有效地在系統中利用其他資源以提供最佳醫療服務。										✓
整體能力：於對病人照顧的效率上表現出判斷力、整合力、有效性；判斷力、整合力、愛心、有效率等整體評量。										✓

表現良好項目

建議加強項目

臨床教師簽章

病例個案討論 Obd
每4週一次

病患病歷號

病人資料 男

年齡 0

類型 新病人

主要診斷 Respiratory distress, r/o perinatal infection

地點 病房

評量日期 2022/06/30

執行科別 新生兒科

難易度 適中

未評量 0 未達預期標準(1, 2, 3) 符合預期標準(4, 5, 6) 高於預期標準(7, 8, 9)

評估項目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
專業素養：展現尊重；有書名；標明日期；與病人溝通時；能清楚展現與其他專業紀錄之關係及順序；有助於下一位醫師提供有效且適切之醫療照護。										✓
臨床評估：了解病史或診斷原因與病程；你據適當的提問和身體檢查輔助完成臨床評估。										✓
檢查轉介：討論檢查和轉介的根本原因；了解為什麼安排或進行診斷性檢查；且了解針對不同的診斷相關的檢查會有的風險與效益。										✓
治療：討論治療的根本原因及其風險與效益。										✓
團隊計畫：討論制定醫療處置計畫的原因及後續的追蹤。										✓
專業素養：討論如何進行病人辨識並詳實記錄；展現尊重、同理、同理和建立信任感；討論病患對舒適、尊重、倫理的需；討論病患如何展現疼痛/不適，並與醫療團隊的治療策略；懂得自己能力的限制。										✓
整體評量：你據上述問題更顯出全面性的判斷。										✓

表現良好項目

建議加強項目

執行時間(分鐘)

回饋時間(分鐘)

臨床教師簽章

DOPS
1.每次操作前後皆宜可記錄一次

👍👍👍👍👍

學員姓名

教師姓名

病人性別 女

病人年齡

病人狀態 新病人

病歷號

主要診斷 r/o gallbladder cancer

地點 一般病房

評估日期 2022/03/02

執行科別 一般外科

術式 中央靜脈導管移除 - 傷口換藥

評估項目 未評量 0 未達預期標準(1, 2, 3) 符合預期標準(4, 5, 6) 高於預期標準(7, 8, 9)

評估項目	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
相關知識										✓
知情同意										✓
專業溝通										✓
團隊合作										✓
技術能力										✓
團隊合作協助										✓
前後去置										✓
溝通技巧										✓
專業素養										✓
整體能力										✓

表現良好項目

建議加強項目

執行時間(分鐘)

回饋時間(分鐘)

臨床教師簽章

完成表單

雙向回饋

- 住院醫師身分：
 - 老師
 - 學員
- 請每月須對您的臨床教師及學員進行評量與回饋
- 您可透過系統查詢學員/老師回饋

雙向回饋

我要評2017年11月(含)以後的 T A S 雙向回饋

1. 我是老師, 我要評學員 (5)
2. 我是老師, 我要看學員的回饋
3. 我是學員, 我要評老師
4. 我是學員, 我要看老師的評語

老師評核學員

- 對學員臨床表現進行評量回饋

- Level I: 經過提醒或是指導，卻沒進步
- Level II: 經過提醒或是指導，稍有改善但不理想
- Level III: 經過提醒或是指導，可完成
- Level IV: 可以主動完成，且符合期待
- Level V: 很棒，已經超過實習醫學生的能力

臺北榮民總醫院 教學評估系統

推導年月: 2022 年 10 月

查詢

訓練學員 (4)

大頭照	學員資料	評量功能	不合倫理	不是我的學員
	姓名: [] 身份: I 學校: [] 年級: 醫學系 推導起迄日: 2022/10/03 ~ 2022/10/14 訓練單位: 內科部 / 一般內科	期中+期末評量 ✓ 已完成評核		配對錯誤請按這裡
	姓名: [] 身份: C 學校: [] 年級: 醫學系 推導起迄日: 2022/10/17 ~ 2022/10/28 訓練單位: 內科部 / 一般內科	期中+期末評量 ✗		配對錯誤請按這裡
	姓名: [] 身份: C 學校: [] 年級: 醫學系 推導起迄日: 2022/10/31 ~ 2022/11/11 訓練單位: 內科部 / 一般內科	期中+期末評量 ✗		配對錯誤請按這裡
	姓名: [] 身份: C 學校: [] 年級: 醫學系 推導起迄日: 2022/10/17 ~ 2022/10/28 訓練單位: 內科部 / 一般內科	期中+期末評量 ✗		配對錯誤請按這裡

臺北榮民總醫院 教學評估系統

雙向回饋 > 訓練學員 > 期末評量 > 王英傑 (已上傳)

姓名: []
身份: C
學校: 陽明交通
年級: 醫學系
推導起迄日: 2022/09/05 ~ 2022/09/16
訓練單位: 胸腔部 /

看學員頭照

題目

- 能蒐集病史並執行身體檢查
- 能在診療後排出鑑別診斷的優先順序
- 根據初步診斷，能提出的進一步診斷性檢查並解讀結果

Level I: 經過提醒或是指導，卻沒進步

Level II: 經過提醒或是指導，稍有改善但不理想

Level III: 經過提醒或是指導，可完成

Level IV: 可以主動完成，且符合期待

Level V: 很棒，已經超過實習醫學生的能力

學員評老師(1)

• 學員對主治醫師、總醫師、單位(病房)進行評核

- 1分為非常不同意;2分為不同意;3分為沒意見;4分為同意;5分為非常同意



雙向回饋

訓練年月 2021年 9月 查詢

主治醫師 總醫師 (1) 單位 (1) 病房 (1)

科部名稱	教師姓名	訓練日期	學員回饋	不適任
內科部 胃腸肝膽科		2021/09/01 ~ 2021/09/30	回饋 已完成評核	



雙向回饋 > 主治醫師 > [] (已上傳)

9. 整體而言，我的臨床老師可以有效的幫助我的臨床學習 [評分說明:1 分為非常不同意; 2分為不同意; 3分為沒意見; 4分為同意; 5分為非常同意]

1
 2
 3
 4
 5

10. 平均每日與我的臨床教師(主治醫師)接觸時間是多少小時 [請填數字:0-24]

2-3

不適任

對此老師的 [公開] 評語 (公開，您的「主治醫師」會看到回饋內容。)

謝謝老師這個月的指導，可以跟到老師的team真的很幸運，老師給予我們很大的空間學習，也給予我們大方向、大目標，在照顧病人也學習到很多，老師總是提點一些很重要的keypoint，讓我們在臨床上可以很快就上手，也很謝謝老師在倒數第二周的禮拜五晚上跟我們談了很多，讓我對於之後的住院醫師規劃有更不一樣的看法。
總之，超級謝謝老師的!!會一直記著老師諄諄教誨，繼續喜歡現在在做的每一件事!

對此老師的 [非公開] 評語 (不公開，您的「主治醫師」不會看到回饋內容，回饋直接傳至教學部，敬請放心填寫!)

老師真的超讚，而且很會帶PGY!! 是旁人都會羨慕的team!!

學員評老師(2)

雙向回饋 > 單位 > 內科部 - 一般內科 (已上傳) ▾

題目
沒有題目

對此單位的 [公開] 評語 (公開，您的「訓練單位」會看到回饋內容。)

一般內科的晨會都很棒

對此單位的 [非公開] 評語 (不公開，您的「訓練單位」不會看到回饋內容，回饋直接傳至教學部，敬請放心填寫!)

一般內科的晨會都很棒

- 對臨床單位進行評核

雙向回饋 > 病房 > 內科部 - 一般內科 (已上傳) ▾

題目

1. 本次訓練期間，我最主要的工作的病房或我primary care 病人所在的病房(填寫後會有該病房的護理老師給予您考評)。

A071 ▾

2. 本次訓練期間，優良病房為

A071 ▾

對臨床單位進行評核