

婦女醫學部醫五實習醫學生(Clerk)

核心實習教學訓練計畫

104年09月修訂

104年11月修訂

106年10月修訂

108年8月修訂

109年9月修訂

112年10月修訂

1、 進入醫院的新生活運動 —成功醫師必備的五要精神：

1. 要準時：為了在查房或開會、開刀跟門診之前都能準時抵達，一定要先為自己預留一些可能有突發狀況的時間，因此盡量提早十分鐘到現場，如果會遲到時，務必先與同事聯繫。不要把遲到養成習慣，若常如此，便可看出你未來可能因此而誤事。

2. 要準備：當一位實習醫學生，你必須要瞭解自己的責任，當你輪替至本科時可以先詢問主治醫師、總醫師或住院醫師，你所扮演的角色與責任。妥善安排規劃自己的時間，在臨床工作中要有上班時間或上刀時間過長可能導致下班時間延誤的心理準備。

一旦被分配到病人，要有責任去瞭解病人所有的病情，包括：病史、理學檢查、檢查數據、影像診斷。你要有辦法鑑別診斷病情，並且有能力查證推論是否正確。從書本開始收集一些基資料，因醫學不斷日益更新，可再上網查閱新的文獻並預估病人的治療方向。你可以將這些資料與團隊討論，讓團隊感受到你的參與並是一位盡責醫師。

3. 要有團隊精神：由團隊帶領，與其他的實習醫學生、住院醫師、主治醫師、護理人員、社工及營養師合作；如果你有盡到你的工作責任，整個團隊即可給病人最好的照顧。並且要做到正直、誠實、慈善尊重，除了需要與病人及家屬相處外，同時也需要與醫療團隊人員融洽的相處。工作時，你必須笑臉迎人，不要將你私人的情緒帶進工作。

4. 要積極：你必須與團隊的人合作而不是競爭，當你將分配的工作完成時，可主動詢問住院醫師，是否有需要幫忙的事情。積極地成為團隊的一份子，是成為一位好醫師的必備條件。這個層面可以顯示出學人性及價值。

5. 要有專業知識：醫學不但是非常專精的科學，並且因醫學的日新月異發展分工走向極為精細，唯有在充分的吸取了醫學相關知識外，並且要不斷求取專業新知，可以說醫學是最為對新知有需求的一個行業，唯有對專業汲取的偏執才會成功。

2、 臺北榮總婦女醫學部歷史沿革與簡介

民國五十一年初本院始在外科內成立了婦癌科。其後基於業務擴展，改名為婦科。於五十七年又增設產科。五十九年和小兒科合併成立婦幼中心。進而於六十四年成立婦產部，下設婦科、產科、生殖內分泌科，之後又相繼成立婦癌實驗室及優生保健科。在101年11月，因應中央政府組織再造，改為婦女醫學部，下設婦癌科、婦科、高危險妊娠暨產科、生殖內分泌暨不孕科、遺傳優生學科等五科，

而具今日之規模。

本部受陽明大學醫學系委託執行醫學系五年級學生之核心婦產科實習，課程設計依據陽明醫學系制定之醫五核心實習訓練計劃書安排。六年新制醫五學生婦產科之課程及實習將一起進行，共分成8梯次，每梯次為期6週，每2周更換一次醫療團隊之實習。

3、 報到及交班

報到與交班：每梯次開始之當週週一上午7:05於 中正樓8樓 81病房外陽光會議室報到、交班及翻轉課程說明。之後全體實習醫學生由婦科總醫師帶入產房，環境介紹、示範舖單、整理器械、輸立醫囑等基本要求。病房病人病情及例行工作須知需自行與前梯次實習醫學生交班。

4、 教學目標

醫師的職責是提供病人安全的照顧。醫師的養成訓練，包含醫學知識的建立及臨床醫學實地的操作。在接受過婦女醫學部之核心課程實習訓練後，醫五實習醫學生(Clerk)將能夠對於婦女醫學更加了解，並能具備以下能力。

一、臨床知識及技能

- (1) 了解婦女的生理構造功能，及保健工作，學習一般常見的疾病診斷及治療方法。
 1. 婦科：從簡易的月經狀況，生殖道感染，到良性的疾病，以及惡性腫瘤，尤其是子宮頸癌，乳癌的篩檢，以及疫苗的相關知識。停經後的健康問題，包括更年期症候群，尿失禁、骨盆臟器脫垂、及骨質疏鬆等等。
 2. 產科：從月經週期，到懷孕前後的準備，懷孕中的照護，以及生產的準備，及與懷孕有關的疾病，併發症。以及產後指導，包括母乳哺育，骨盆腔運動，以及將來受孕或避孕的衛教等等。
 3. 生殖內分泌暨不孕科：針對女性發育，不孕症的評估診斷，及人工生殖的相關知識，以及衍生的併發症或倫理問題的討論。
- (2) 學習一般產科、婦科、生殖內分泌暨不孕科常見疾病之病史詢問、理學檢查及病歷寫作重點。
- (3) 學習臨床實際照護病患的經驗，以病人照護為中心。
- (4) 具有查閱及評估文獻之基本實證醫學核心技能。
- (5) 學習開刀房的刷手技術、手術台舖單原則及無菌區域範圍，認識並參與 婦產科各項常見手術。

二、人際關係及溝通技巧

1. 具備對病人及家屬的應對及溝通表達技巧。
2. 具備一般醫學倫理及法律問題的判斷能力。

三、醫療專業特質：具備基本醫療專業素養及態度。

5、 課程內容

一、婦產科核心課程：

- (一) 規劃分為線上學習及個案討論兩部分，線上學習之 32個主題及授課老師請見下表。學生須先至線上平台觀看影片學習，再進行個案討論。

(二) 進行方式：學生每週進行兩個主題的個案討論，6週共12次，每個主題的授課時間為三個小時，會討論兩到四個臨床案例。行政總醫師會於事前詢問並統籌上課時間，由各負責主題的老師安排於A081陽光教室進行。

(三) 期末筆試考試：於第六週週三早上10:30-11:40,共47題,共計94分。

(四) 課程分數：課前小考6分+期末考試94分 (會隨堂點名扣分)

主題編號	影音編號	線上影音教學主題	個案討論主題
0	1	婦產科實習導言	
1	2	女性正常構造及生理	生殖內分泌與荷爾蒙(I)
	3	青春期的變化	
	4	生殖系統發育異常及內分泌學	
2	5	無月經症及常見問題	生殖內分泌與荷爾蒙(II)
	6	更年期及骨質酥鬆	
	7	避孕及結紮	
3	8	不孕症	不孕生殖
	9	人工生殖技術	
4	10	產前遺傳診斷	產期遺傳診斷與生理變化
	11	懷孕生理變化	
5	12	產前及中胎兒監測	產期疾患與自然分娩
	13	正常分娩及不正常分娩	
6	14	羊水、臍帶及胎盤異常	產後照護與手術式分娩
	15	剖腹生產及器械生產	
	16	產褥期與產後照顧、產科超音波	
7	17	懷孕合併內科疾病	產期內外科疾患
	18	懷孕合併外科急症或癌症	
8	19	女性排尿異常與尿路動力學檢查	一般婦科(I)
	20	骨盆腔器官脫垂	
	21	良性骨盆腔腫瘤	
	22	婦科急症與子宮外孕	
9	23	骨盆腔疼痛與子宮內膜異位症	一般婦科(II)
	24	婦科手術概論(傳統手術與顯微手術)	
	25	生殖道感染與婦科超音波	
10	26	下生殖道癌前病變與處置	下生殖道婦科癌症
	27	子宮頸癌	
	28	外陰癌與陰道癌	
11	29	滋養層細胞病變	上生殖道婦科癌症
	30	子宮體癌症(內膜癌與肉癌)	
	31	卵巢癌	
	32	輸卵管癌與原發腹膜癌	
			筆試與回饋

二、病房實習：

- (1) 教學迴診/住診教學:各主治醫師執行之以床邊教學為主之教學巡房。每週每位學生至少需參加一次,且每週須共超過一小時。(請見各專科每月排班及課程表)
- (2) 早晚與主治醫師及住院醫師巡視病人,並協助完成檢查單之開立及判讀、胎心音檢查、換藥及病情進展之病歷記錄。參加部內主任和各科專責醫師的查房,負責或協助病情報告。
- (3) 實習期間應觀察並協助完成各種手術,並可在上級醫師協助及指導下,作簡單之手術步驟。

三、教學門診及跟診教學課程:

- (1) 實施頻率:實習醫學生於本部實習時,須參加教學門診一次,及每週跟診教學一次。
- (2) 訓練內容:學習一般婦科、產科和生殖內分泌暨不孕科的診斷及治療步驟。並學會簡單的門診步驟,包括子宮頸抹片和避孕器的裝置等。

四、學術討論會:

- (1) 參加婦女醫學部各科聯合之所有討論會和文獻選讀。
- (2) 參加各科病例討論會,並負責病例之報告。
- (3) 晨會報告前一日新病人病例。

五、手術訓練:

- (1) 觀察並協助完成各種手術。
- (2) 可在上級醫師協助及指導下,作簡單之手術步驟。

六、整合性全人醫療訓練:

於每月最後一個禮拜三早上AM 7:05-7:20,藉由最近發生的一些醫療有關的時事作例子,帶出有關病人安全倫理、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實證醫學等常識。

此外,於實習中,將透過以下的訓練模式,達到全人醫療訓練的目的。

全人醫療教學策略				
學習面向	跨領域訓練	團隊醫療訓練	安寧照護	整合醫學
核心能力	團隊溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作。	病人照顧、醫學知識、臨床工作中的學習與改善、人際關係與溝通技巧、醫療專業以及制度下的臨床工作。	安寧療護溝通技巧, 安寧療護病情告知; 末期病患症狀控制, 末期病患營養及水分控制, 瀕死症狀之處置, 安寧緩和醫療相關法規之認識, 各式安寧照顧模式之認識。疼痛控制與靈性關懷之認識。	辨識整合醫療之適應症。學習如何與其他科別進行專業溝通與合作。如何應用雲端資訊減少重覆藥物及檢查之使用。
教學方式	(1)針對不孕症患者, 本部與泌尿科合作, 定期舉辦跨領域團隊合作照護臨床案例討論會。 (2)針對婦科腫瘤患者, 本部與病理檢驗部、放射線部與腫瘤醫學部合作, 定期定期舉辦跨領域團隊合作照護臨床案例討論會。	經由產房、病房及門診醫療經驗, 有機會接觸各種常見的婦女疾病, 得到疾病診察、病歷書寫、身體評估及感染控制等基本臨床診療技能。	醫學倫理、醫學法律, 及加強身心靈全人照護, 人文及社會關懷等學養。	會診醫學、實證醫學、醫療品質、藥物交互作用, 多重藥物處置。
考評機制	360度評估	Mini-CEX		

6、 部科學術及教學活動

詳見婦女醫學部工作手冊、各月份教學活動表及婦女醫學部網頁：

www.vghtpe.gov.tw/~obgy (以下為範例)

	日期	主題	主講者	地點
每日 例行	07:05-07:20	核心課程暨病例教學	學員/總醫師	A081教室
10/3	07:20-08:00	病例討論及退休教授教學	學員/退休教授	A081教室
10/4	07:20-08:00	<婦女泌尿教學>	學員/婦科醫師	A081教室
	14:30-17:00	生殖內分泌科教學及會議	學員/不孕科醫師	
10/5	07:20-08:00	九月部務會議	學員/主任	A081教室
10/6	07:20-08:00	跨領域訓練	學員/各級醫師	A081教室
	16:00	細胞遺傳研究室教學	學員/不孕科醫師	
10/7	07:20-07:40	產科教學	學員/產科醫師	A081教室
	07:40-08:00	剖腹產週報	學員/產科醫師	
	15:00-16:00	高危險妊娠討論會	學員/產科醫師	
10/11	07:20-08:00	病例討論及教學	學員/總醫師	A081教室
	14:30-17:00	生殖內分泌科教學及會議	學員/不孕科醫師	
10/12	07:20-08:00	死亡及併發症討論會	學員/各級醫師	A081教室
10/13	07:20-08:00	跨領域訓練	學員/各級醫師	A081教室
	07:20-07:40	產科教學	學員/產科醫師	
10/14	07:40-08:00	剖腹產週報	學員/產科醫師	A081教室
	15:00-16:00	高危險妊娠討論會	學員/產科醫師	
	07:20-07:40	病例討論及總醫師教學	學員/總醫師	
10/17	07:40-08:00	超音波教學	學員/產科及不孕科 醫師	A081教室
10/18	07:20-08:00	<生殖內分泌教學>	學員/不孕科醫師	A081教室
	14:30-17:00	生殖內分泌科教學及會議	學員/不孕科醫師	
10/19	07:20-08:00	外賓演講	學員/各級醫師	A081教室
10/20	07:20-08:00	跨領域訓練	學員/各級醫師	A081教室
	07:20-07:40	產科教學	學員/產科醫師	
10/21	07:40-08:00	剖腹產週報	學員/產科醫師	A081教室
	15:00-16:00	高危險妊娠討論會	學員/產科醫師	
	07:20-07:40	病例討論及總醫師教學	學員/總醫師	
10/24	07:40-08:00	超音波教學	學員/產科及不孕科 醫師	A081教室
10/25	07:20-08:00	<生殖內分泌教學>	學員/不孕科醫師	A081教室
	14:30-17:00	生殖內分泌科教學及會議	學員/不孕科醫師	
10/26	07:20-08:00	醫學倫理暨部務會議	學員/主任	A081教室
10/27	07:20-08:00	跨領域訓練	學員/各級醫師	A081教室
10/28	07:20-08:00	跨領域訓練	學員/各級醫師	中正9F 兒科會議 室

10/31 每日例 行	15:00-16:00	高危險妊娠討論會	學員/產科醫師	A081教室
	07:20-08:00	病例討論及總醫師教學	學員/總醫師	A081教室
	17:45-18:00	急重症交班教學	住院醫師/總醫師	A081教室

7、 教師陣容

姓名	現職		部定教職	專業背景
	科別	職稱		
陳怡仁	婦癌科	部主任	教授	腹腔鏡及達文西手術
王鵬惠	婦癌科	科主任	教授	婦癌及腹腔鏡手術
洪煥程	婦科	科主任	助理教授	尿失禁及骨盆腔鬆弛
張家銘	遺傳優生 保健科	科主任	助理教授	精準預防醫學
葉長青	高危險妊 娠暨產科	科主任	助理教授	高危險妊娠
吳華席	婦癌科	主治醫師	講師	腹腔鏡及子宮鏡手術
莊其穆	婦癌科	主治醫師	教授	婦癌及HPV疫苗
何積泓	生殖內分 泌暨不孕 症科	主治醫師	助理教授	不孕症及人工生殖
劉希儒	婦癌科	主治醫師	講師	婦癌手術及化療
曾仁宇	高危險妊 娠暨產科	主治醫師	講師	高危險妊娠
黃貞瑜	生殖內分 泌暨不孕 症科	主治醫師	助理教授	不孕症及人工授精
張燕後	婦科	主治醫師	講師	婦癌手術及化療
張嘉珮	婦科	主治醫師	講師	尿失禁及骨盆腔鬆弛
江岭諭	婦科	主治醫師		腹腔鏡及子宮鏡手術
劉家豪	高危險妊	主治醫師	講師	高危險妊娠

	娠暨產科			
楊思婷	遺傳優生 保健科	主治醫師		胎兒產前遺傳診斷
陳冠宇	婦科	主治醫師		婦產科超音波
趙偉廷	婦科	主治醫師		婦產科超音波

8、 工作內容

- 1、 工作及學習時間:AM 08:00 ~ PM 06:00, PM 05:45需於A081教室交班。
- 2、 AM 07:05~08:00為純教學時間, 準時至A081教室參加晨會, 除急救、上刀、接生外, 不得因任何理由未到或遲到。
- 3、 教學門診優先於所有工作, 但前一天須先告知各科(婦科、產科)總醫師。
- 4、 夜間學習: 每週一次至晚上10點, 請向當值住院醫師報到。
- 5、 實習醫學生(Clerk)病患照顧床數以三床為上限, 如有超過之情形請告知住院醫師及主治醫師, 以重新分配。
- 6、 病歷記載請詳細確實, 並請住院醫師及主治醫師訂正及簽章。
- 7、 Admission note: 新病人入院後24小時內由負責之實習醫學生與住院醫師共同或個別完成。
- 8、 Off duty note: 月底或月中交班前需完成。
- 9、 Progress note: 以SOAP格式書寫, 一般病人每天一次, 加護病房及病危病人每天兩次。
Post-op note: 上刀之實習醫學生於手術後完成。
Summary note: 長期住院(住院超過一星期)者或癌症手術後之病人, 每星期五要寫。
Discharge note: 於病人出院後三日內完成。
- 10、 臨床學習時間超過PM 06:00時, 可主動要求停止。
- 11、 實習醫學生, 可主動要求參加小夜值班, 但不超過當日晚上九點。
- 12、 平日不可穿開刀房手術服出開刀房。
- 13、 若要請公假/事假請先遞假單, 並請自行協調值班事宜。

婦科實習醫學生須知

- 1、 上刀之實習醫學生請於AM 08:10離開會議室, AM 08:15前進入手術室, 協助架腳鋪單, 並擔任第二或第三助手。手術結束後請協助護士將病人送至恢復室, 並協助將手術中切除之標本泡福馬林及開立病理申請單。
- 2、 上班時間負責照顧的病患工作自行負責。
- 3、 換藥時間:
 - (1) QD: 中午十二點前。
 - (2) BID: 中午十二點前、下午六點前。

- (3) TID: 中午十二點前、下午六點前、晚上十一點前(由值班實習醫學生負責)。
- (4) PRN: 上班時間內自行負責, 上班時間外由值班實習醫學生負責。
- 4、 病房值班實習醫學生(Clerk)須跟隨Intern或住院醫師負責病房事務, 包括聽胎心音、敲DTR、換藥、抽血、開單、拔管及臨時性事務。

生殖內分泌暨不孕科實習醫學生須知

早上負責第十室門診手術上刀事宜, 擔任第一或第二助手, 平常時間可至生殖醫學中心及超音波室學習。

產科實習醫學生須知

- 1、 實習醫學生值班時間須保持手機開通, 須換好手術服, 且無重要狀況不得離開產房。
- 2、 若要離開產房, 須徵得守台住院醫師之同意並告知產房護理師, 在白板上留下去向。
- 3、 與住院醫師一同接產房住院的新病人, 並完成admission note。
- 4、 測量並紀錄產房內安胎病人的TDR。
- 5、 生產(第五室:陰道產;第八室:剖腹產):被通知後須馬上回應並迅速戴好口罩與帽子及協助推產婦進入手術室。

(1) 進入第五室:

- 架腳並撤下床板
- 將自己尺碼的手套迅速打開丟至嬰兒檯上已打開的包布內
- 迅速簡單洗/刷手(至手肘)
- 迅速穿刷手衣及手套
- 與護士配合抽局部麻醉藥(xylocaine)
- 協助住院醫師擺器械, 並在一旁待命。

◎嬰兒生出後:速給主治醫師吸球以清潔呼吸道

- 將臍血擠向嬰兒, 並以Kelly鉗迅速夾住臍帶中段, 若要留臍帶血者則是盡量遠離母親夾起來
- 將第二把Kelly鉗夾在第一把及嬰兒之間, 夾時要把血先擠向寶寶(迅速迅速迅速/嬰兒愈不哭愈要快!!) 夾完兩把後速剪臍帶
- 協助主治醫師縫會陰傷口(依指示提線/剪線/清除血塊), 盆接胎盤, 檢查胎盤
- 撤單並將床板復位, 再送病人回待產室。

(2) 進入第八室: 協助產婦換床

- 原大床推出第八室外靠邊停
- 打彈繃
- 協助產婦側躺並彎曲成蝦米狀以方便麻醉醫師進行腰椎麻醉
- 刷手上刀, 依指示協助主刀醫師。

◎下刀後:撤單、紙膠密貼傷口、協助換產褥墊(扶產婦之肩部及髖部)

□推「吊床」送病人及換床

- (3) 生產後須觸診判斷子宮高度與硬度,在電腦上完成醫囑及藥囑,並完成電子版產程紀錄與產後紀錄
- (4) 剖腹產必須額外完成Post-Op Note,並了解此台剖腹產的適應症以及產程進展的意義(特別是產程遲滯的產婦)。
- (5) 以上記錄須於產婦送回病房前(陰道產1小時,剖腹產2小時)交由住院醫師修改簽名。

9、 評量辦法

主要是以工作場所為基礎的(Workplace-based evaluation)評估。項目包括:

- 1、 總評(TAS系統雙向回饋)由主治醫師負責考評、科教學主任負責複評。實習成績若79分以下將轉送臨床導師輔導;69分以下將陳送醫教會複審。另若有不符合醫療專業的行為:例如:私下換班、值班時無故聯絡不到、臨床工作表現不佳,未能善盡實習醫學生職責(如開會無故遲到缺席、未遵守並執行主治醫師醫囑、病歷寫作未盡詳實、工作態度不佳...等等)或違反本院相關規定,且情節重大者將提報醫教會審議。
- 2、 住院病歷寫作教學暨審核評分表,由上級醫師評量,每週一次。
- 3、 迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX):每兩週一次。

10、 回饋辦法

每六週課程的最後一週會舉辦實習醫學生座談會,提供實習醫學生反應問題,對科部所有教學相關活動與整體滿意度做回饋評估,並適時檢討實習醫學生的回饋意見,進行持續的教學改進。

11、 課程負責人暨聯絡人

【課程負責人】

何積泓醫師

聯絡方式:台北榮總婦女醫學部

TEL: 2875-7826#346

Email: chho2@vghtpe.gov.tw

婦女醫學部 陳怡仁主任

TEL: 2875-7826

【課程聯絡人】

行政及教學總醫師(請見當月班表)

12、教科書

- (1) Berek and Novak's Gynecology (15th Edition) by Jonathan S. Berek, ISBN-13: 978-1451114331
- (2) Williams Obstetrics (24th Edition) by F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, and Jodi S. Dashe, ISBN-13: 978-0071798938
- (3) Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility (8th Edition) by Marc A. Fritz and Leon Speroff, ISBN 13: 978-0781779685
- (4) Callen's Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology (6th Edition) by Marry E. Norton, Leslie M. Scutt, and Vickie A. Feldstein, ISBN-13: 978-0323328340
- (5) TeLinde's Operative Gynecology (11th Edition) by Howard W. Jones III and John A. Rock, ISBN-13: 978-1451177367

13、實習醫學生的權利與義務

1. 實習醫學生應對交付的工作負責盡職，以認真負責的態度學習並完成工作，準時出席課程及會議，與工作同仁有良好的互動，並以同理心及慈悲胸懷來對待病患。
2. 實習醫學生的身份是學生，尚未具備醫師的資格，所以只有在被充分的監督下才可以執行醫療行為，以保障病人的安全。
3. 實習醫學生有義務及責任向病人介紹其醫學生的身份，以尊重謙和之態，取得病人同意後，進行臨床的照顧；如果病人拒絕，亦應尊重病人的自主權。
4. 實習醫學生有參與照顧病人的義務，不因病人的貧富、種族、宗教信仰、性別、年齡或照顧病人而本身可能面臨已知或未知的風險，而有差別待遇。對於本身懷孕的實習醫學生，若因照顧病人可能面臨胎兒健康的巨大風險時，可以要求暫時中止照顧病人的行為。
5. 實習醫學生於實習期間進入醫療院所，宜穿著規定的服裝、展現專業儀態，以表達對醫療工作的尊重以及對於病人、病人家屬、及同事的尊重。
6. 實習醫學生詢問病人病史及身體檢查前，必須取得口頭或其他形式之同意，在確保病人安全及尊重病人的氛圍中學習。婦產科病患均為女性，應注意問診技巧及尊重病患隱私。進行身體檢查時，應有護理或其他醫事人員陪同。若病人提出終止談話及檢查的要求時，必須尊重病人的意願，結束當次的訪視。

7. 實習醫學生在詢問病人病史及身體檢查等醫療行為時，若遇到疑慮或困難，應主動尋求同一團隊醫師的協助。
8. 實習醫學生應保護病人的隱私，不得在非醫療專業之公開場合討論病人的病情，不得將病人的病歷或其複製本帶離醫院。但為病例之討論，得於主治醫師指導下，整理或是擷取病人的資料。
9. 誠實是實習醫學生最基本的品德。
10. 實習醫學生有責任維護病人的最大利益，不得接受任何個人、團體、公司的不當餽贈或是招待，以避免影響照顧病人的臨床判斷。
11. 實習醫學生不得藉照顧病人之便，與病人或其家屬發生醫病以外的關係。
12. 實習醫學生在照顧病人的過程中，不得喝酒或是濫用藥物，導致其影響病人的照顧。如果發現任何其他學生或醫事人員有上述行為，且預期對於病人的照顧可能產生不良影響，應依循適當的管道報告。
13. 實習醫學生必須學習依其所知的醫學知識，對病人及家屬進行病情解釋與衛教。
14. 為使臨床實習的制度更加完善，實習醫學生有責任及權利對指導者提出建設性教學評估與改進的建議。

14、 教學醫院醫師的責任

1. 教學醫院的醫師指導學生時，有責任向病人介紹實習醫學生；不得為了教學的目的，向病人隱瞞醫學生的身份。
2. 教學醫院的醫師，應向病人說明實習醫學生參與照顧之必要性，以鼓勵病人接受實習醫學生參與臨床照顧；若病人拒絕，亦應尊重病人的自主權。
3. 教學醫院的醫師，應以嚴謹態度要求參與照顧之實習醫學生，讓病人得到最佳之照顧，並使學生學得正確之臨床知識、技能與態度。
4. 教學醫院的醫師，應監督及協助實習醫學生照顧病人的全部過程，發生困難與疑惑時，必須隨時提供協助。同時強調尊重病人的隱私權。
5. 教學醫院的醫師，在實習醫學生照顧病人的全部過程中，應評估並提出建設性意見，一方面讓學生了解自己的優缺點，另一方面也使臨床實習的制度更加完善。所提的意見應避免使用含有人身攻擊的負面言詞或文字。
6. 教學醫院的醫師對實習醫學生進行門診或住院病人床邊教學時，應徵求病人的同意，於教學過程中得依照病人的請求隨時中止教學。
7. 教學醫院的醫師對於病人的照顧，不得因病人不同意或要求中止教學，而讓病人受到不利的影響。

15、 病人的安全性

1. 實習醫學生、住院醫師、研修醫師(fellow)、主治醫師，都是醫療團隊的一員。對於病人疾病的診斷與治療，應在主治醫師的指導下達成共識；所以病人的安全性不應因為有實習醫學生、實習醫師及住院醫師參與而受到負面影響。
2. 在醫療團隊中，若主治醫師之醫療決定與其他人員意見相左，而致病人安全產生疑慮時，理性討論仍無法達成共識，則由主治醫師做最後決定並負責任。但任一方亦得提報個案於處理病人安全之相關委員會討論，取得共識以保障病人安全；在緊急情況時，主治醫師取得病人或其家屬同意並進行必要處置後，委員會事後討論之結論可做

為改進參考及教學材料。

「本計畫書經國立陽明交通大學實習委員會通過，接受陽明交通大學醫學系大五實習醫學生送訓。」