

長庚醫療財團法人
林口長庚紀念醫院

外 科
五 年 級 實 習 醫 學 生
教 學 訓 練 計 劃

長庚紀念醫院 外科部 編印

中華民國 111 年 7 月

目錄

壹、五年級實習醫學生教育訓練及考核制度總則	3
貳、五年級實習醫學生訓練計劃	
一、訓練宗旨與目標	4
二、執行架構與教學師資	7
三、教學資源	15
四、課程內容及教學方式	21
五、訓練督導分級	31
六、考評標準及回饋輔導	33
七、對訓練計劃之評估	35
參、五年級實習醫學生訓練項目及基準	
一、訓練技能項目要求之定義	36
二、外科臨床能力	37
三、共通臨床能力	39
肆、附件	
附件一：跨領域團隊學習活動表	41
附件二：實習醫學生評核表	42
附件三：出席考核表	46
附件四：值班記錄考核表	47
附件五：外科部訓練學員回饋問卷	48

壹、教育訓練及考核制度總則

- 一、外科部實習醫學生對象：五年級實習醫學生。
- 二、使實習醫學生在學習外科臨床實作課程之後，得以學以致用，期使實習醫學生能銜接並勝任將來實際臨床醫療之工作。
- 三、養成實習醫學生能對外科有基本而深入之認識，進而熟悉醫療專業必須具備之基本知識、技能與態度。

貳、外科部五年級實習醫學生訓練計劃

一、訓練宗旨與目標

訓練獨立自主、並能隨時充實自我與提升自我之現代化醫師，以全人照護教育為核心，跨領域團隊訓練為方法，培養實習醫學生六大核心能力。

(一)、臨床照護病人能力(Patient care)：外科部實習醫學生能展現愛心、關懷與同理心，提供病人適切有效的照護，處理病患及家屬醫療問題，並促進其健康。

- 1.學習適當地在醫療體系中扮演不同的角色以提供醫療服務，包括提供或協助醫療服務、維持良好的醫護溝通。
- 2.在病房或門診外科醫學的訓練中，知道如何提供病人整體性全面性的醫療照護。
- 3.能夠詳細詢問病人的過去病史、手術及用藥史，不良嗜好史，並了解其與疾病的關聯性。
- 4.了解外科部各次專科不同的理學檢查技巧。

(二)、完整與優質的專業醫學知識 (Medical knowledge)：外科部實習醫學生能夠熟稔目前的生物醫學、臨床醫學、流行病學及社會、心理、行為科學的知識，並將之應用在對病患的照護中。

- 1.了解外科領域的相關疾病。
- 2.了解外科常見疾病症狀的基本處置與鑑別診斷。
- 3.了解外科術前的病人術前評估，準備重點。
- 4.能夠判讀基本的實驗室檢查及影像檢查。
- 5.了解外科常見藥物如抗凝血劑等..的使用及明瞭其副作用。
- 6.了解外科術後的病人照護重點。

(三)、實作為基礎之終身、自我學習與改進(Practice-based learning and improving):外科部實習醫學生能夠具備評估現行醫療照護內容，經過終身、自我學習，吸收科學實證資料並評判資料之可靠性與在病人的適用性，從而改善病患照護，追求醫療品質改善。

- 1.能分析及評估自己臨床照護的優缺點，並依此採取系統性的方法來改善。

2. 能尋找、評核、並運用與病患照護相關問題之文獻證據。
3. 能運用研究設計及統計方法學的知識來嚴謹評核醫療文獻。
4. 積極參與學術活動，並與同儕熱烈討論。
5. 主動並積極參與相關訓練課程。

(四)、良好的人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills):外科部實習醫學生能有良好的人際關係與溝通技能以便與病人、家屬、同儕及醫療團隊進行資訊交換與溝通，建立團隊合作及良好的傾聽、表達與同理心。

1. 能擁有良好的人際關係與技巧與同儕及醫療團隊互動進行資訊交換與溝通合作。
2. 能展現良好的人際關係與技巧，建立並維持醫病關係。
3. 尊重不同文化、種族、信仰、情緒、及各年齡層的病患以及其他醫療團隊成員。
4. 展現有效的傾聽技巧，並能以語言、非語言、書寫及其他能力來進行溝通及提供資訊。

(五)、優質的專業精神及倫理(Professionalism):外科部實習醫學生能展現負責任、尊重、紀律、與愛心之專業態度,堅守醫學倫理原則及對各種病人能包容跨文化間差異;對病人年齡、性別、種族、宗教差異具有一定的理解與敏感度。

1. 於工作場合、醫療服務及學術上能展現負責的態度。
2. 於醫療作業及學術活動上能積極參與，準時出席的紀律的表現。
3. 具備基本的敬業精神，例如：按時工作、穿著適當、適當且詳盡的交接班、準時且誠實地完成病歷記錄等。
4. 接受任務與職責的指派，並願意治療每一位當班時所接到的病患。
5. 尊重病患及家屬的意願安排診療計畫。
6. 對所有病人能一視同仁，不因病人年齡、性別、種族、宗教差異而不同。
7. 對病患、家屬、員工、其他臨床相關人員能保持尊重的態度。
8. 保護同僚、家屬、病患的權益與隱私。
9. 能隨時設身處地為病患、病患家屬、同僚、及會診者著想。
10. 良好的自我情緒管理。

(六)、制度與體系下之醫療工作(System-based practice): 外科部實習醫學生能夠認知健康照護制度與體系之運作及緣由;有效整合所有資源以提供適切醫療照護;著重病患安全並避免系統性錯誤, 檢討各項醫療決策及操作內容, 評估系統資源內容減少系統性錯誤。

1. 明瞭、取得、適當地運用並有效整合所有資源, 以提供病人最佳的醫療照護。
2. 評估相關的醫療資訊、資源提供者以及醫療體系, 著重病患安全並避免錯誤。
3. 在不影響醫療品質下, 能兼顧到醫療照護成本效益與資源分配。

(七)、生物醫學研究 (Bio Medical Research): 除了臨床醫療學習之外, 臨床教師也逐步帶領實習一學生進入生物醫學研究領域, 藉由臨床疾病相關醫學期刊的查詢、研究方法的分析、和研究結果的解讀和臨床應用, 慢慢建立生物醫學研究、實證醫學和口語報告的能力。

(八)、人文與社會關懷 (Humanities and Social Care): 藉由院內晨會及相關敘事醫學課程的安排和參與, 養成對人文與社會的關懷。

二、外科部訓練專科教學師資

(一)、教學訓練負責人：林有德教授

課程安排負責人：武孟餘 副教授

(二)、外科部訓練師資學經歷：

本院外科目前共有主治醫師共 228 含顧問級 22、教授 17

副教授 26 助理教授 38 講師 9 及一般級主治醫師 116，

部定各職級人數如下：

部門名稱	顧問級	教授	副教授	助理教授	講師	一般級
一般外科	4	4	1	5	1	16
急症外傷科	0	1	1	4	0	14
胸腔及心臟血管外科	1	1	7	4	2	16
小兒外科	1	0	1	1	0	2
直腸肛門外科	3	0	1	2	2	10
神經外科	0	0	8	5	0	10
泌尿外科	3	1	3	6	3	11
整形外科	6	3	3	9	1	12
骨科部	4	7	1	2	0	25
總計	22	17	26	38	9	116

部門名稱	醫師姓名	部定職級
一般外科	李威震	教授
一般外科	徐潤德	教授
一般外科	陳敏夫	教授
一般外科	黃燦龍	教授
一般外科	葉俊男	教授
一般外科	詹昆明	教授
一般外科	詹益銀	教授
一般外科	李正方	副教授
一般外科	陳訓徹	副教授
一般外科	王尚煜	助理教授
一般外科	吳庭榕	助理教授
一般外科	李兆偉	助理教授
一般外科	周宏學	助理教授
一般外科	羅永豐	助理教授
一般外科	蔡秀佩	講師
一般外科	王瑜肇	一般級 主治醫師

一般外科	朱家慧	一般級 主治醫師
一般外科	何蕙余	一般級 主治醫師
一般外科	吳宗翰	一般級 主治醫師
一般外科	李勁樵	一般級 主治醫師
一般外科	沈士哲	一般級 主治醫師
一般外科	周旭桓	一般級 主治醫師
一般外科	洪豪謙	一般級 主治醫師
一般外科	高浩偉	一般級 主治醫師
一般外科	張士純	一般級 主治醫師
一般外科	許志杰	一般級 主治醫師
一般外科	郭玟伶	一般級 主治醫師
一般外科	陳名揚	一般級 主治醫師
一般外科	游啟昌	一般級 主治醫師
一般外科	鄭志軒	一般級 主治醫師
一般外科	鍾煒珊	一般級 主治醫師
小兒外科	張北葉	副教授
小兒外科	陳正昌	副教授
小兒外科	賴勁堯	助理教授
小兒外科	丁思雅	一般級 主治醫師
小兒外科	明永青	一般級 主治醫師
外傷急症外科	謝奇勳	教授
外傷急症外科	傅志遠	副教授
外傷急症外科	林炳川	助理教授
外傷急症外科	徐榆堡	助理教授
外傷急症外科	廖健宏	助理教授
外傷急症外科	鄭啟桐	助理教授
外傷急症外科	吳逾冬	一般級 主治醫師
外傷急症外科	李沛樺	一般級 主治醫師
外傷急症外科	汪家正	一般級 主治醫師
外傷急症外科	康世晴	一般級 主治醫師
外傷急症外科	許致博	一般級 主治醫師
外傷急症外科	郭令偉	一般級 主治醫師
外傷急症外科	陳思安	一般級 主治醫師
外傷急症外科	黃仁甫	一般級 主治醫師
外傷急症外科	楊尚儒	一般級 主治醫師
外傷急症外科	詹勝宇	一般級 主治醫師
外傷急症外科	廖建安	一般級 主治醫師
外傷急症外科	歐陽俊祥	一般級 主治醫師
外傷急症外科	鄭有森	一般級 主治醫師
外傷急症外科	謝豐任	一般級 主治醫師
泌尿外科	張慧朗	教授
泌尿外科	莊正鏗	教授
泌尿外科	馮思中	教授
泌尿外科	朱聖賢	副教授

泌尿外科	侯鎮邦	副教授
泌尿外科	陳建綸	副教授
泌尿外科	謝明里	副教授
泌尿外科	王敘涵	助理教授
泌尿外科	江仰仁	助理教授
泌尿外科	林友翔	助理教授
泌尿外科	林柏宏	助理教授
泌尿外科	許毓昭	助理教授
泌尿外科	黃世聰	助理教授
泌尿外科	王大民	講師
泌尿外科	邵翊紘	講師
泌尿外科	陳煜	講師
泌尿外科	甘弘成	一般級 主治醫師
泌尿外科	曲元正	一般級 主治醫師
泌尿外科	林志德	一般級 主治醫師
泌尿外科	林國仁	一般級 主治醫師
泌尿外科	張博誌	一般級 主治醫師
泌尿外科	曹書瀚	一般級 主治醫師
泌尿外科	黃亮鋼	一般級 主治醫師
泌尿外科	黃信介	一般級 主治醫師
泌尿外科	楊佩珊	一般級 主治醫師
泌尿外科	虞凱傑	一般級 主治醫師
泌尿外科	潘柏諺	一般級 主治醫師
直腸外科	江支銘	教授
直腸外科	唐瑞平	教授
直腸外科	陳進勛	教授
直腸外科	葉建裕	副教授
直腸外科	蔡文司	助理教授
直腸外科	蔣昇甫	助理教授
直腸外科	游正府	講師
直腸外科	謝寶秀	講師
直腸外科	林岳辰	一般級 主治醫師
直腸外科	林耕平	一般級 主治醫師
直腸外科	孫麒洹	一般級 主治醫師
直腸外科	許祐仁	一般級 主治醫師
直腸外科	郭雅婷	一般級 主治醫師
直腸外科	陳繹中	一般級 主治醫師
直腸外科	廖俊凱	一般級 主治醫師
直腸外科	鄭景中	一般級 主治醫師
直腸外科	賴正洲	一般級 主治醫師
直腸外科	鍾伯康	一般級 主治醫師
神經外科	吳杰才	副教授
神經外科	李靜宜	副教授
神經外科	杜柏勳	副教授

神經外科	莊啟政	副教授
神經外科	陳志豐	副教授
神經外科	黃盈誠	副教授
神經外科	劉倬昊	副教授
神經外科	盧郁仁	副教授
神經外科	王昱榮	助理教授
神經外科	徐鵬偉	助理教授
神經外科	陳敬昌	助理教授
神經外科	蔡宏杰	助理教授
神經外科	賴宏逸	助理教授
神經外科	李丞騏	一般級 主治醫師
神經外科	李應慶	一般級 主治醫師
神經外科	林子欽	一般級 主治醫師
神經外科	林亞銳	一般級 主治醫師
神經外科	張庭瑋	一般級 主治醫師
神經外科	陳俊廷	一般級 主治醫師
神經外科	陳科廷	一般級 主治醫師
神經外科	陳筱芸	一般級 主治醫師
神經外科	葉文俊	一般級 主治醫師
神經外科	劉育澤	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	林萍章	教授
胸腔及心臟血管外科	趙盈凱	教授
胸腔及心臟血管外科	吳青陽	副教授
胸腔及心臟血管外科	武孟餘	副教授
胸腔及心臟血管外科	葉集孝	副教授
胸腔及心臟血管外科	劉永恒	副教授
胸腔及心臟血管外科	劉國聖	副教授
胸腔及心臟血管外科	蔡峰鈞	副教授
胸腔及心臟血管外科	謝明儒	副教授
胸腔及心臟血管外科	吳怡成	助理教授
胸腔及心臟血管外科	柯博仁	助理教授
胸腔及心臟血管外科	陳紹緯	助理教授
胸腔及心臟血管外科	曾棋南	助理教授
胸腔及心臟血管外科	張育生	講師
胸腔及心臟血管外科	劉大偉	講師
胸腔及心臟血管外科	何恆讚	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	吳崇丞	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	李涵彥	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	李應陞	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	辛俊賢	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	周品立	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	邱健宏	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	范馨月	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	陳維勳	一般級 主治醫師

胸腔及心臟血管外科	游勝越	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	楊軒慈	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	雷凡卓	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	鄭羽廷	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	鄭荃	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	謝宏昌	一般級 主治醫師
胸腔及心臟血管外科	蘇大維	一般級 主治醫師
整形外科	林志鴻	教授
整形外科	莊垂慶	教授
整形外科	陳建宗	教授
整形外科	陳昱瑞	教授
整形外科	廖漢聰	教授
整形外科	鄭明輝	教授
整形外科	魏福全	教授
整形外科	羅綸洲	教授
整形外科	林有德	副教授
整形外科	林承弘	副教授
整形外科	高煌凱	副教授
整形外科	楊瑞永	副教授
整形外科	周邦昀	助理教授
整形外科	林政輝	助理教授
整形外科	張乃仁	助理教授
整形外科	曹中侃	助理教授
整形外科	許聰政	助理教授
整形外科	陳思恒	助理教授
整形外科	黃榕茹	助理教授
整形外科	葉俊廷	助理教授
整形外科	蕭彥彰	助理教授
整形外科	顏瑋嬪	講師
整形外科	毛士軒	一般級 主治醫師
整形外科	朱育瑩	一般級 主治醫師
整形外科	呂炯毅	一般級 主治醫師
整形外科	李秉勳	一般級 主治醫師
整形外科	涂俊佑	一般級 主治醫師
整形外科	胡瀟暄	一般級 主治醫師
整形外科	張淑茵	一般級 主治醫師
整形外科	許芳瑜	一般級 主治醫師
整形外科	許韶芸	一般級 主治醫師
整形外科	黃仁穩	一般級 主治醫師
整形外科	蔣春福	一般級 主治醫師
整形外科	盧亭辰	一般級 主治醫師
骨科部	陳力輝	教授
骨科部	牛自健	教授
骨科部	傅再生	教授

骨科部	賴伯亮	教授
骨科部	蔡宗廷	教授
骨科部	翁文能	教授
骨科部	施信農	教授
骨科部	謝邦鑫	教授
骨科部	張毓翰	教授
骨科部	吳基銓	教授
骨科部	張嘉獻	教授
骨科部	陳昭宇	副教授
骨科部	高軒楷	助理教授
骨科部	謝明凱	助理教授
骨科部	胡志堅	主治醫師
骨科部	陳俊傑	主治醫師
骨科部	張智翔	主治醫師
骨科部	陳思元	主治醫師
骨科部	李勝勛	主治醫師
骨科部	曾宗煒	主治醫師
骨科部	程俊穎	主治醫師
骨科部	林宜玄	主治醫師
骨科部	楊正邦	主治醫師
骨科部	莊傑安	主治醫師
骨科部	何家寧	主治醫師
骨科部	李柏成	主治醫師
骨科部	周應照	主治醫師
骨科部	黃毓智	主治醫師
骨科部	徐永衡	主治醫師
骨科部	游宜勳	主治醫師
骨科部	蔡秉叡	主治醫師
骨科部	劉昌恒	主治醫師
骨科部	陳逸戎	主治醫師
骨科部	李偉群	主治醫師
骨科部	羅佑華	主治醫師
骨科部	游家偉	主治醫師
骨科部	邱炳燁	主治醫師
骨科部	葉祐成	主治醫師
骨科部	胡永學	主治醫師

三、外科部訓練教學資源

(一)、全院教學資源

1. 本院圖書館有豐富及完整之醫學人文藏書及電子期刊，影音教學檔案可供查閱。
2. 本院擁有設備先進的臨床技能中心及內容豐富的臨床技能訓練教材及師資，每季均定期舉辦如 ACLS 訓練認證, OSCE 訓練教學及評估測驗, EBM 競賽等。
3. 各病房及臨床使用電腦皆可作為病歷寫作教學及影像教學等。
4. 各病房及臨床使用電腦皆可隨時上線使用各式醫學資料庫(如 uptodate) 或圖書館資料庫(如 EBMR—Cochrane, Medline 等)即時查詢最新的資料及實證醫學資料。
5. 外科部設有教育委員會，並有固定負責實習醫學生之教學訓練及生活輔導，每兩個月定期開會隨時檢討及訂定各項工作及追蹤。
6. 外科部設有實驗外科，負責實習醫學生之臨床醫學外之各項基礎醫學教育及輔導。

(二)、外科部教學資源

1. 外科部各專科教學病房

科別	專科教學病房
一般外科	林口醫學大樓 6A
心臟外科	林口醫學大樓 7C
泌尿外科	林口復健大樓 13G
整形外科	林口醫學大樓 5A
骨科	林口復健大樓 7G
直腸外科	林口醫學大樓 11A
神經外科	林口復健大樓 9G
外傷科	林口復健大樓 8G

2. 外科部各科訓練簡介：

一般外科系教學資源

1. 一般外科系病房約 150 床，而教學病房以 6A 為主。
2. 一般外科系重症加護病房有四：包括 GS-I,GS-II,GS-III 及移植加護病房，提供外傷、急重症病人的照顧，重大手術及器官移植前後之重症處置。
3. 一般外科系檢查室包括台北乳房影像中心及林口一般外科檢查室（膽道鏡、乳房超音波及血流探測檢查），膽道鏡室已成立 25 年以上，專門處理膽道結石手術後的疑難雜症。乳房中心提供乳房超音波檢查、細針抽吸細胞學、粗針切片檢查及其空輔助(麥瑪通)切片檢查。
4. 一般外科系開刀房(包括 Room 42、43、46、47、48、51 及部份時段 Room 41、45)特殊設備包括：
 - (1) 腹腔鏡手術及機械手臂手術—包括膽道、肝臟、胰臟、胃腸道、肥胖症均有腹腔鏡手術的適應症，目前有四套影像系統及一套機械手臂提供教學及應付日益增加的病人。
 - (2) 冰凍及超音波刀外科手術—用以治療難以切除的肝癌或其他轉移癌。
5. 一般外科系教學材料包括①一般外科系網站內 (<http://lnkwww.cgmh.org.tw/intr/intr2/c3210/GS.html>)所有教學題目；②一般外科系資料處理室內電腦儲存一般外科系相關癌症（胃癌、肝癌、膽管癌、胰臟癌、乳癌、甲狀腺癌等）及膽道結石症之基本資料；③一般外科系主治醫師群出版有關之論文。
6. 外傷急症外科教學資源
 - (1) 病房：包含本院復健大樓 8G 及 8H 兩病房，住院病患以生命跡象穩定的急性腹症及外傷病患為主。
 - (2) 外科急診處：包括急診三區及其相關之觀察室（第一、第二及第三觀察室）以外科各科別之急診病患，主要以外傷病患為主。
 - (3) 開刀房：包括手術室第 36 及 37 房，主要以腹部急症及腹部外傷需緊急手術處理之病患。
 - (4) 加護病房：包括醫學大樓九樓之 Trauma SICU II 及 III，內含討論室，主要收治生命跡象不穩定，或則有穩藏性生命危險者（potential life-threatening）。

胸腔及心臟血管外科系教學資源

胸腔外科

教學資源：現有開刀房 31 房及 32 房，可供各類胸腔手術操作訓練之用；加護病房 6 床，可進行重症加護訓練。於開刀房 31 房及加護病房會議室設有教學用電腦，可供醫學文獻查詢並提供受訓醫師與主治醫師進行手術影像討論，並於網頁上建置教學案例及相關教學資訊作為參考材料。另設有實驗室，提供進行相關基礎醫學研究訓練所需之設備。

心臟外科

教學資源：現有開刀房 22 房及 23 房，可供各類心臟血管手術操作訓練之用；加護病房 14 床，可進行重症加護訓練。於開刀房及加護病房會議室設有教學用電腦，可供醫學文獻查詢並提供受訓醫師與主治醫師進行手術影像討論，並於網頁上建置教學案例及相關教學資訊作為參考材料。另設有實驗室，提供進行相關基礎醫學研究訓練所需之設備。

血管外科

教學資源：現有開刀房 33 房及 45 房，可供各類心臟血管手術操作訓練之用；加護病房進行重症加護訓練。於開刀房及加護病房會議室設有教學用電腦，可供醫學文獻查詢並提供受訓醫師與主治醫師進行手術影像討論，並於網頁上建置教學案例及相關教學資訊作為參考材料。另設有實驗室，提供進行相關基礎醫學研究訓練所需之設備。

兒童外科教學資源

1. 兒童外科病房以 8L 為主，一些與兒科共同照護的病房則分布在各加護病房及 13L
2. 兒童大樓二、三、五樓層 NICU、PICU 為急重症病童的照顧場所，對於病嬰體能不宜在手術室進行的治療也在這些加護病房中進行。
3. 兒童外科開刀房在 8K 手術室 80、81 房，週一至週五全日進行手術，其中包括各項嬰幼兒精密手術器械及兒科腹腔鏡、胸腔鏡設備。
4. 教學、科會均在 7L 兒童外科檢查室內進行，教室內除收藏本院過去手術記錄以及近年來電腦化本科活動內容存檔外，可以在本教室進行腸道檢查、病例追蹤記錄及直腸抽吸切片工作。

5. 研究室在 12L，目前進行幹細胞免疫學研究計畫。
6. 本科網站 <http://www.cgmh.org.tw/chldhos/intr/c4b00/index.htm> 可取得相關教學資訊。

大腸直腸外科教學資源

- 1、住院病患：每日約 120 床
- 2、門診病患：每日約 200 人
- 3、手術病患：大腸直腸手術，每日約 5 台
 肛門手術，每日約 10 台
- 4、大腸鏡檢查：每日約 40 位
- 5、肛門直腸超音波。
- 6、肛門直腸生理學檢查。

腦神經外科系教學資源

本院之神經內、外科病人，為實習醫學生訓練之主要資源。從住院病人的病史和臨床神經學檢查開始，在主治醫師和專科住院醫師的指導下，學習如何作神經病灶的解剖位置及可能病理之臨床臆斷。本科系按照功能細分成 腫瘤、腦血管、脊椎和急重症四科，已涵蓋了神經外科的主要領域。由各具專長的主治醫師以豐富的病患材料教導實習醫學生作正確的診斷和手術方式的選擇。再配合本院腦神經內科具備之神經生理診斷儀器如 感覺神經誘發電位、運動神經誘發電位、肌電圖和腦波；神經放射科的 CT scan、MRI 和 Angiography；神經病理科的 Frozen section 病理切片和豐富的病理玻片，必能給予實習醫學生週全而完備的訓練。

1. 門診病患每月約 4899 人（包含林口總院+台北）
2. 住院病患每日約 156 床
3. 手術病患每日約 15-20 台（包含急診刀）

泌尿科系教學資源

泌尿系針對不同疾病設有下列治療中心，提供相關的設備與資料做為實習醫學生訓練資源。

1. 體外震波碎石室：體外震波碎石機配合周邊 X 光透視機。
2. 尿動力學檢查室：尿動力學檢查儀、膀胱超音波掃瞄器及尿流速檢查儀等設備。
3. 排尿功能障礙中心：生理回饋偵測儀。
4. 性功能評估中心：陰莖勃起測量儀及都卜勒超音波檢查儀。
5. 腎臟移植中心：配備四間腎臟移植專用病房。
7. 泌尿腫瘤中心：配備專屬的膀胱腫瘤藥物治療室。
8. 泌尿基礎研究中心：每年有約 4 至 6 個國科會研究計劃進行。

整形外科系教學資源

1. 整形外科系病房約 150 床，而教學病房以 5A 為主。
2. 整形外科系重症加護病房包括 GSICU V 及燒燙傷加護病房，提供外傷、燒燙傷病人的照顧，及顯微重建手術之術後觀察及照顧。
3. 整外復健中心：各種顯微重建外科及手外科與外傷整形外科手術後的復建。
4. 美容中心：擁有各式先進的雷射儀器設備，提供各式美容相關手術及服務。
5. 整形外科系開刀房(包括 Room 2、3、5、9、10、28、29，桃園分院 Room 505、507、508、509 及部份時段 Room 30、36、76、80、82、83、85)。特殊設備包括：各式顯微鏡、內視鏡鏡微創手術所需之相關儀器設備及各式雷射儀器設備。
6. 整形外科系教學材料：

6.1 書籍

- (1) Mathes：Plastic Surgery
- (2) Grabb and Smith's：Plastic Surgery (5th Edition)
- (3) Selected Readings in plastic Surgery
- (4) Mastery of Plastic and Reconstructive Surgery
- (5) Maxillofacial Injuries (2ND Edition)

5.2 醫學雜誌

- (1) Journal of Plastic and Reconstructive Surgery(PRS)
- (2) Journal of Hand Surgery (美國及英國版)
- (3) Burns
- (4) British Journal of Plastic Surgery
- (5) Clinics in Plastic Surgery

- (6) *Annals of Plastic Surgery*
- (7) *Microsurgery*
- (8) *Journal of Craniofacial Surgery*
- (9) *Aesthetic Plastic Surgery*
- (10) 中華民國整形外科醫學會雜誌

四、訓練課程內容及教學方式

(一)、訓練內容：本院為衛生福利部評鑑之醫學中心級外科教學醫院，各科採取認真教導與確實考核，以促進訓練成效，養成能對外科部有基本而深入之認識，培養實見習醫師六大核心能力。

1. 實習醫學生於大外科訓練之訓練期為期八週。
2. 每一次專科輪訓一週，輪訓 8 個專科。
3. 期使學生對外科有初步及廣泛的認識與了解，以銜接 6 年級進一步
每一次專科為期 2 周的深入學習。

輪訓專科	輪訓時程	輪訓專科	輪訓時程
一般外科	一週	心臟胸腔外科	一週
整形外科	一週	外傷科	一週
神經外科	一週	骨科	一週
泌尿外科	一週	直腸肛門外科	一週

4. 外科部的每一次專科輪訓教學及訓練活動：

訓練活動主題	次 數	備 註
職前訓練	一次	職前說明會
學術晨會	二至三次	
外科部教學活動	二次	學術晨會 核心課程講座。
教學門診	一次	
床邊教學	一次	
主治醫師巡房及教學 並雙向回饋	每日	
病房留守	一~二次	
夜間學習	二週一次	以一個病房為限 時間為 6:00PM-10:00PM
手術室見實習	二至三天	

(二)、教學訓練方式：

1. 職前訓練：

- (1) 教學部與外科部/婦產科部共同舉辦為期一天半，於見習開始前的職前訓練營，包含手術房感染管制、刷手及手術衣穿戴訓練營、外科相關工作環境及安全防護介紹，外科病人安全講習、及護照使用及評核方式。
- (2) 外科部每次專科於見習前，並舉辦見習醫學生職前說明會，介紹各專科工作環境及核心課程、臨床相關技能訓練..等等。

2. 臨床醫學訓練：藉病房、門診、檢查室、治療室、夜間學習和跨領域團隊訓練等，實際參與，寓學習於服務

- (1) 受訓實習醫學生每日跟隨主治醫師查房，學習病人術後照護；並進入開刀房，在主治醫師指導下觀摩各類手術之進行。
- (2) 夜間學習：養成學生對於病人夜間突發狀況能做到病情資訊彙整、鑑別診斷、病情討論和初步處理的能力；每二週一次、夜間六點至十點，實習醫學生須待在各相關科別教學病房進行夜間學習。
- (3) 受訓實習醫學生每週由主治醫師指定一臨床病例，由學員進行自主學習後和主治醫師進行討論；同時在主治醫師指導下學習病歷寫作(術前評估病歷)及觀摩傷口換藥、照護；並且隨時與上線住院醫師及主治醫師討論病患照護要點。以學期為週期，學期開始時，皆從一床開始照護。隨著學生進入臨床的時間增加，評估學生臨床狀態，增加照護床數。

3. 基礎醫學訓練：受訓實習醫學生在主治醫師指導下，藉由各種討論會活動，增強醫學知識及臨床經驗。

- (1) 學術活動：外科部每週晨會(每週一、五)。另各專科每週晨會(每週二、三、四)安排醫學期刊討論會、病例討論會以增進受訓實習醫學生外科相關醫學相關知識。每月安排死亡病例討論會，以期受訓實習醫學生在臨床思路與判斷能日趨成熟。配合疫情中央防疫需求，必要時以網路會議方式取代現場實體會議進行。
- (2) 醫學倫理：教學部部每季(週三)定期安排全院醫學倫理討論會，另各專科每月晨會(每週二、三、四)不定期安排醫學倫理及醫學法律

之相關教學活動，促進受訓實習醫學生人文素養及醫德之養成。

(三)、外科部臨床技能訓練項目及訓練場所：

外科部規劃實習醫學生八週之訓練課程包含：

一般醫學訓練（包括全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作）；頭部外傷、氣胸、休克、周邊血管疾病、腹部急症及緊急創傷評估、骨折、慢性傷口照護、血尿、燙傷、疝氣、乳房疾病。

教學方式及課程敘述如下：

1. 一般醫學課程訓練包含見習期間之訓練：內容包括全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
2. 外科部統一安排課程，臨床教師則於各專科教學病房之一般醫療及教學過程中，住診教學隨時給予有關全人醫療、病人安全、醫病溝通、醫學倫理、感染管制、實證醫學及病歷寫作的教導。
3. 根據各科之核心課程配合臨床醫療融入全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學及病歷寫作等，最後達成基本臨床技能要求、核心能力之學習

訓練場所：

1. 住診教學：各科系利用各專科教學病房及加護病房實施床邊教學，每日臨床教師定時帶領實習醫學生於床邊行住診教學，除一般理學檢查及問診外，並會根據各科系病人特性，給予實習醫學生教導核心課程如氣胸聽診、心瓣膜疾病心音聽診、周邊血管疾患身體檢查等、並強調手術前後病人安全、重大手術前醫病溝通、癌症病人之醫學倫理加以教學。
2. 門診教學：各科系每週皆安排一次助理教授級以上之師資門診教學，事先經過病人之同意，帶領實習醫學生於門診行門診教學，除一般門診問診外，以各專科常見門診病人及核心課程疾病融入各科系病人特性，給予實習醫學生教導以全人醫療為出發、注重醫病溝通、醫學倫理的教導。

3. 手術室內教學：各科系利用手術室 01~51 房臨床教師教導實習醫學生於手術室內行住診教學，除一般外科手術觀摩及協助、手術室無菌觀念外，並會根據各科系病人特性，給予實習醫學生教導特殊核心課程、並強調實習醫學生本身安全防護、手術前後病人安全、安全通報、手術室倫理等加以教學。
4. 專題討論：各科系利用各專科教學病房討論室及加護病房討論室實施臨床及專題討論會(附件四)，根據不同主題及內容臨床教師教導實習醫學生行病例或專題的資料收集並練習於討論會上講演及發問，除一般臨床醫療外，並會根據各科系病人特性，給予實習醫學生教導病人安全、感染管制、實證醫學查證。改善實習醫學生的資料收集及講演能力，並加強實習醫學生的實證醫學討論能力。
5. 醫學影像：各科系利用各專科教學病房及加護病房實施床邊教學時，臨床教師帶領實習醫學生於病房行住醫學影像教學及討論，根據各科系病人特性，給予實習醫學生教導核心課程如胸部影像、各部位 X-光之教學。各科並可於手術房中直接行醫學影像教學。
6. 醫學檢驗：各科系利用各專科教學病房及加護病房實施床邊教學時，臨床教師帶領實習醫學生於病房行住醫學檢驗教學及討論，根據各科系病人特性，給予實習醫學生教導如痰液檢驗、肺結核檢驗、動脈血氧檢驗、凝血功能檢驗及癌症指數檢驗等。
7. 病歷寫作：除各院定時舉辦實習醫學生之病歷寫作課程外(如職前訓練及不定時全院及外科部訓練課程)，各科系也利用各專科教學病房實施住診教學，門診教學及夜間學習時，臨床教師或資深總醫師帶領實習醫學生於教學後，教導實習醫學生病歷寫作。內容包含門診病歷，入院紀錄，病程紀錄，每週摘記，手術及處置紀錄，交接紀錄及出院病歷摘要。並於實習醫學生病歷寫作後給予指證及評論並核簽。
8. 臨床專業課程：學生輪訓的每一個專科都有相對應的核心課程(如下列第四項所示)，並且以 case-based discussion 的方式檢視學生的學習成效。

9. 臨床技能課程：根據 108.11.29 第 68 次全國公私立醫學校院院長會議修正通過六年制醫學系醫學生畢業時基本能力之評估項目(訓練項目和能力要求參見下列:參、五年級實習醫學生訓練項目及基準)。
10. 跨領域團隊訓練：五年級實習醫學生在外科輪訓時程為 8 周（半學期），輪訓期間須接受至少一次跨領域團隊訓練。
11. 教學門診訓練：
- (1). 訓練目的：教學門診（Teaching Clinics）就是能夠提供教學功能的門診。學員在教學門診學習如何照護門診病人，需要親自對於病人做病史詢問與身體檢查，並試著擬出臨床臆斷與後續計畫，整個過程有教師在旁觀察、監測及指導，並於診察病人結束後提供回饋，能提供學生更完整的學習過程與確保學習品質。
- (2). 教學目標：
- A. 認知方面：
- (a). 能對於門診醫療有基本的概念。
- (b). 能瞭解門診病人類型、需求與處理之原則。
- B. 技能方面：
- (a). 能正確並熟練對於門診病人之病史詢問與身體檢查。
- (b). 能展現分析門診病人病情之能力與提出適當之醫療計畫。
- C. 態度方面：
- (a). 能了解門診醫療之重要性。
- (b). 能藉由教學門診的訓練培養對於照護病人之責任感。
- D. 學習目標：五年級實習醫學生以病史詢問與理學檢查為主要學習目標。
- (3). 訓練流程：
- A. 事前準備：教師宜事先約診適合參與教學門診的病人，並經病人同意。在病人進入診間之前，教師先向學生告知看診基本流程，並簡介該病人。
- B. 學員進行問診：病人進診室後，由學員進行問診，教師在旁觀察學員問診過程。

C. 學員完成病歷紀錄：學員使用教學門診病歷表單，以 SOAP 的格式寫一份病歷。

D. 評量與回饋：教師運用 Mini-CEX 表單運用(或各科專屬表單)進行學員問診過程之評量，並評量學員撰寫之病歷，給予學員回饋。並詢問學員之學習心得以及建議，執行雙向回饋。

(4). 訓練頻率：實習醫學生在輪訓的八週內，至少接受二次的教學門診訓練。

12. 醫學人文訓練：為使醫學生在增進醫學知識、技術的同時，也能培養醫學人文的素養，院方設計了兩個醫學人文課程。

(1). 「我在長庚的三兩事系列講座與心得寫作」課程

A. 課程目標：藉由聆聽已退休或屆退的前輩分享其行醫之初衷、在長庚體系工作之回顧與心得分享，以及對於後進之期許，了解長庚體系與國內醫學界的演進歷史。透過心得寫作，學習紀錄與傳承醫學專業與人文。

B. 課程時間：每月辦理一場，學員每學年度至少需參與一場，由學員自行選擇參加場次。

C. 執行方式：

(a). 每場次開放 23-25 位學員參與，並採事前線上報名制。

(b). 學員需於活動結束後，一週內完成五百字心得報告並繳交至教學部，由主講者負責評分並評選每場次心得寫作前三名，由教學部給予獎勵。

(2). 「醫學雋語心得寫作」課程

A. 課程目標：藉由心得寫作與報告發表，讓學員閱讀醫學雋語並將其運用在醫療業務之中，培養醫學人文素養。

B. 課程時間：每學年之下學期。

C. 執行方式：

(a). 依照五年級實習醫學生分組，共分為 16 組(每組約 10-11 位)。

(b). 每組同學需選擇一篇閱讀後，製作 PPT 報告，每人報告 5 分鐘。

(c). 每位專責醫師負責兩組學員，並選出每組報告最佳者一名。

(d). 學員五年級實習結束前，辦理一場總結發表會，由每組第一名報告，再由委員選出前三名，頒發獎狀&獎金。

(四)、外科核心課程：

UGY 相關核心課程	學習目標 (5 年級)
休克	<ol style="list-style-type: none">1. 瞭解休克的定義。2. 瞭解休克的病理生理變化。3. 瞭解休克的分類。4. 瞭解休克的臨床症狀及徵象。
頭部外傷	<ol style="list-style-type: none">1. 瞭解正常之頭部解剖學。2. 瞭解頭部外傷之解剖生理學和常見的出血位置。3. 瞭解頭部外傷之臨床表現、表徵、昏迷指數、分類、嚴重度分級。
氣胸	<ol style="list-style-type: none">1. 瞭解氣胸的定義、分類、成因、病理生理學機轉與診斷。2. 熟悉氣胸的臨床表現和病徵、病史詢問與身體理學檢查技巧。
腹部急症	<ol style="list-style-type: none">1. 腹部急症的定義。2. 完整的問診 (疼痛之正確描述) 與正確身體檢查技巧。3. 急性腹痛病生理機轉。4. 腹部急症的鑑別診斷 (各個器官各有哪些原因)。5. 診斷腹部急症常用之實驗室診斷。6. 診斷腹部急症常用之影像學工具。
骨折	<ol style="list-style-type: none">1. 辨識骨折的分類。2. 能診斷骨折的發生。3. 骨折的初步處理。
血尿	<ol style="list-style-type: none">1. 瞭解血尿的分類與臨床意義。2. 瞭解血尿的問診及身體檢查。3. 瞭解血尿實驗室檢查的判讀與尿液鏡檢。4. 瞭解血尿影像學檢查的選擇與判讀。

UGY 相關核心課程	學習目標 (5 年級)
傷口照護	<ol style="list-style-type: none"> 1. 傷口之定義 2. 傷口感染的症狀及徵候 3. 傷口感染的檢體採集
常見外科疾病之手術適應症	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解實行手術的目的及實行手術的前提。 2. 瞭解手術於外科疾病之介入時機。 3. 熟悉常見外科疾病之臨床表現及進展過程。
手術前評估與準備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 美國麻醉醫師學會所定之病人分類。 2. 瞭解手術前該完成之檢查與檢驗。 3. 病史的詢問及過往病史之評估。針對可能影響手術的藥物服用史加以探討。 4. 手術適應症之瞭解與記錄。
手術後之照護 (含疼痛處理)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術後病人的病理生理變化。 2. 手術後病人疼痛的評估及初步治療。 3. 手術後病人常見問題的初步評估。 4. 手術後病人原來之內科問題(糖尿病、高血壓及心肺疾病等)的接續處置。
基本外科傷口照料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各類傷口的定義、臨床表現及特質。 2. 各類傷口癒合的方式及影響傷口癒合的因素。 3. 各種換藥方式及各種生物性與人工敷料的特性。
骨折固定處理 (石膏與副木固定)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 石膏與副木的種類及形態。 2. 石膏與副木適應症及應用。
無菌觀念、無菌衣穿戴及無菌操作技術	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解 antisepsis, disinfection 與 aseptic technique 的定義。 2. 了解消毒液的種類及作用機轉。
緊急創傷評估	<ol style="list-style-type: none"> 1. 運用基本救命術(BLS)進行初級評估(primary survey):含氣道固定、呼吸維持、及循環建立。 2. 運用適當完整的監測及診斷方式:如血液動力學監測、心電圖、脈搏血氧飽和分析儀、血球及血液生化檢驗、放射線檢查、超音波、電腦斷層等。 3. 診斷評估的同時,給予適當的急救復甦。

UGY 相關核心課程	學習目標 (5 年級)
燙傷	1. 燒燙傷的病理生理機制 2. 燒燙傷程度 (含深度與面積) 的判斷 3. 燒燙傷病人 (含成人與小孩) 轉入燒傷中心的標準 4. 吸入性灼傷、化學灼傷、電灼傷的診斷

訓練方式:

1. 各科核心課程課堂或 CBL 教學:

編號	病態或疾病別	上課日期	教師簽名
1.	緊急創傷評估		
2	頭部外傷		
3	血氣胸		
4	骨折		
5	腹部急症		
6	慢性傷口照護		
7	血尿		
8	休克		
9	燙傷		
10	疝氣		
11	周邊血管疾病		
12	乳房疾病等相關病態或疾病		
13	其他(請說明)		

2. 各科臨床教學床邊教學

編號	親自參與的治療技術別	次數(以【正】字登錄)
1.	無菌觀念	
2	無菌衣穿戴無菌操作技術	
3	外科疾病之手術適應症	

4	輔助手術前評估與準備	
5	手術室內輔助工作	
6	傷口換藥包紮	
7	協助手術後之傷口照顧 (含疼痛處理)	
8	基本外科傷口評估及分類	
9	引流管置入處之傷口照護	
10	協助適當疼痛處理	
11	觀摩骨折固定處理(石膏與副木固定)	
12	氣管內插管	

編號	親自參與的臨床技能學習及判讀	次數(以【正】字登錄)
1.	傷口分類評估	
2	乳房檢查	
3	Coma score 評分檢查	
4	骨骼系統 X-光影像判讀	
5	頭及脊椎系統 X-光影像判讀	
6	胸部 X-光影像判讀	
7	腹部 X-光影像判讀	
8	尿液檢查判讀	
9	動脈血氧氣體分析及酸鹼平衡之判讀	

五、訓練督導分級

依據本院 MPE4.1 學員所需的訓練督導層級管理政策，本計劃涵括：

(一) 學員教育訓練層級為：

五年級實習醫學生 Clerk medical student

(二) 學員的勝任能力分五級：

1	學員有基礎的科學/臨床醫學知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。	能瞭解知識
2	學員有夠將科學/臨床醫學知識融入臨床議題以及應用在“各式各樣的臨床情境中”。並在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。	能展現能力
3	學生能在依目標而設計的訓練及(或)模擬專業情境之下(如 OSCE, Mini-CEX),展現其執行能力。	能模擬執行
4	學生能夠在幾近 或臨床實境中 展現其執行能力 在臨床實境中學生被緊密的監督 所以不是獨立的執行醫療行為。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需充分提供監督與指導。	督導下能做
5	學生能夠在”臨床實境中”，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近 stand-by，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。	支援下能做

(三) 學員的對應的督導分級可分為下列三級：

1	見習模擬 Observation and simulation	隨著督導層級醫師觀摩病人的照護，或是在各式模型上進行侵入性操作的練習
2	師長督導 Direct supervision	執行醫療行為前給予明確指導，整個過程都需要督導層級醫師在場提供監督與指導
3	師長支援 Supervisor available	執行醫療行為前給予明確指導，能夠與教師同時並行的執行業務，教師能隨時支援

(四) 指標性授權項目的督導分級、勝任能力要求及督導層級表列如下：

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
五年級實習醫學生	師長支援	病歷書寫	3	主治醫師
		身體診察		住院醫師
	師長督導	傷口的換藥及包紮	3	

訓練層級	督導分級	授權項目	勝任能力要求	督導層級
	見習模擬	開立處方、協助基本急救 手術室內的輔助工作、傷口的縫合 侵入性作業（動脈穿刺、靜脈注射管路、導尿管、插鼻胃管、氣管內管的插入）	3	

1、上述「侵入性」的定義：於醫療行為中，採用切割、移除或更動人體組織，或將醫療器材置入人體來從事診斷或治療。

2、「身體診察」包括：本計劃所列之非侵入性照護，如病史探問、身體檢查、追蹤病患病況變化等項目。

3、本計劃所列「病歷書寫」的訓練授權，依據本院實習醫學生及住院醫師病人照護紀錄審查程序辦理。

六、考評標準及回饋輔導

(一) 考評：

1. 各科對實習醫學生評核之成績，依醫學教育委員會及外科部制定之格式，分醫務核心能力、工作態度、病歷寫作、病人處理等由該組主治醫師、及住院醫師考核，彙總後由外科部送交教學部。
2. 各科對實習醫學生評核以全人照顧為出發點，依據臨床醫師觀察實習醫學生於科內訓練期間工作態度、照護能力、病歷寫作能力、討論會表現及參予，並考慮實習醫學生六大核心能力之實踐程度給予評分。
3. 傷口照護換藥及評估，則必須於八週的臨床學習中完成三次的觀摩學習，分別於臨床學習第一、四及七週時完成，並由學員登錄於學習護照之中並由臨床教師同時給予學員即時的回饋。
4. 每個輪訓科別由臨床教師指定病例一名，學員自主學習之後和教師進行討論並將學習成果登錄於臨床病例討論評分表，同時給予立即的回饋。
5. 病歷寫作也是由臨床教師指定病例由學員進行術前評估病歷記載，藉以訓練學員熟悉術前評估的重點，和訓練良好的病歷寫作能力。
6. 成績計算：

	出席表	考核表	夜間學習紀錄表	護照	病例討論	病歷寫作	醫倫小組討論
學期成績比例	10 %	20 %	10 %	10 %	30%	15%	5 %
評分人員	CR or VS	CR+VS (各 10%)	病房值班 R or CR	VS	CR or VS	CR or VS	VS
繳交份數	每專科輪訓後	每專科輪訓後	4 份	每專科輪訓後	8 次/每週一次	4 篇/每二週一篇	學期一次

(二) 雙向回饋：

1. 外科部於訓練期中之週三中午定期舉辦期中實習醫學生雙向回饋座談會。
2. 外科部於訓練期末定期舉辦期末實習醫學生雙向回饋座談會。

3. 各科對實習醫學生之雙向回饋機制為於各科職前說明會(職前訓練)，科會(學術晨會)，教學門診，床邊教學，手術室見實習，每日的巡房及教學作雙向回饋。
4. 實習醫學生於各科夜間學習，隨時可以與總醫師及主治醫師溝通及雙向回饋。
5. 實習醫學生訓練期末，皆有實習醫學生對主治醫師評核回饋機制。
6. 實習醫學生護照皆有回饋意見反應機制。
7. 每月定期與實習醫學生導師座談一次，多向溝通，以瞭解該月各實習醫學生之學習實際情況。

(三) 輔導、補救、及改善機制：

1. 對於臨床技能評估不良 (Borderline 及格邊緣評分為：極差、不及格、和勉強不及格之等第) 之實習醫學生，由臨床教師加以指導後，再指定相關病例加以補考。
2. 對於相關知識學習不良 (MCQ 評量不及格) 之實習醫學生，由臨床教師指定相關病例要求實習醫學生進行病例報告，再次進行學習成效之評估。
3. 針對以上相關補強事宜，臨床教師須將相關紀錄整理並且歸檔留存。
4. 針對臨床訓練態度不適宜之實習醫學生則由課程負責人、臨床教師聯合進行個別面談，了解實習醫學生學習狀況，商討改善方法，若是仍舊無法解決，則提送醫院學員輔導中心。(外科部通報窗口：神經外科徐鵬偉)。

七、對訓練計畫之評估

(一) 每年檢討與修訂訓練計畫，依據內容為：

1. 實質課程及實習醫學生的教育目標是否達成。
2. 住診、門診及臨床教學評估，了解訓練成果是否符合實習醫學生之訓練要求。
3. 訓練學員對於訓練計畫的意見與滿意度。

(二) 計畫之修訂經外科部醫學教育委員會核可，送院區醫學教育委員會審查核可後公告。

參、五年級實習醫學生訓練項目及基準

本科為衛生署評鑑之醫學中心及長庚大學醫學系主要之實習醫院之專科。為全面提升實習醫學生之臨床技能並考慮病人安全，符合世界潮流而特別訂立以臨床基本能力提升訓練課程及評量。衛生署及教育部對於醫學生之能力要求為方便與畢業後之訓練接軌。全國醫學校院院長會議(2011/03/08)之醫學系學制改革規劃小組-臨床實習及技能評估小組特別制定一份”醫學系畢業時基本能力之評估項目”以供各醫學校院醫學系及其相關之教學實習醫院參考。本院教學部及本科實習醫學生教育委員也訂立”林口長庚紀念醫院醫學系畢業時基本能力之評估項目”，與本科相關且主要負責基本能力項目之訓練課程設計如下表，包含 課程內容、訓練方式、訓練頻率、課程內容及考評機制

*林口長庚紀念醫院醫學系畢業時基本能力之評估項目(五年級實習醫學生)---外科部主要負責之基本能力項目及要求，其中第一部份外科臨床能力評核共 12 項，請登錄於「82 項臨床技能基本能力護照」。

技能項目要求 Level 之定義：

Level 1	學生有基礎的醫學及臨床知識，能夠在小組討論、講堂或醫院中展現(說、寫、或做)這些基礎的能力。
Level 2	學生能夠將醫學及臨床知識融入臨床議題以及應用在”各式各樣的臨床情境中”並 在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。
Level 3	學生能在依目標而設計的訓練及(或)模擬專業情境之下(如OSCE, Mini-CEX),展現其執行能力。
Level 4	學生能夠在幾近 或臨床實境中 展現其執行能力 在臨床實境中學生被緊密的監督 所以不是獨立的執行醫療行為 。執行任務前，教師會給予明確指導，整個過程都需充分提供監督與指導。
Level 5	學生能夠在” 臨床實境中”，展現其執行能力。這是幾近獨立執行業務，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在附近 stand-by ，在需要時教師及時協助，並在學生完成任務後給予回饋。

第一部份 外科臨床能力

項目	定義內容	指導 科別	等級 (level)	可評核專科
一、身體診察的技巧 (Physical Examination)-能夠正確執行各項診察技巧定義的內容				
08. 疼痛的測量以及記錄 (Measurement and recording of pain)	1. 評估疼痛的部位、範圍或輻射大小，開始時間和疼痛型態，疼痛期間長短、特性或性質，加強或減輕因素，及相關症狀。 2. 知道評估疼痛測量的工具(含疼痛數字評價量表 Numeric Pain Scale, NPS)，疼痛視覺模擬評分法 Visual Analog Scale, VAS)	神經 外科	4	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、復健科
13. 乳房檢查 (Breast examination)	1. 使用視診及觸診進行乳房檢查。 2. 檢查部位須包含腋下淋巴結。 3. 檢查女性病人時，需有其他醫療同仁在場。 4. 觀察並詢問病人，乳房檢查過程中，是否有不適反應。	一般 外科	3	一般外科、婦產科
15. 腹股溝的檢查 (Inguinal examination)	1. 辨認腹股溝體表的解剖特徵及兩側對稱性。 2. 辨認皮膚外觀是否完整、有無潰瘍或不正常突起。 3. 使用觸診偵測淋巴結、腫塊及膨出物，並詢問是否疼痛。 4. 觀察並詢問病人，檢查過程中，是否有不適反應。 5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。	外科	4	內科、外科、兒科
16. 男性生殖系統的檢查 (Male genital system examination)	1. 分辨第二性徵發育。 2. 進行皮膚、龜頭、尿道口病變之診視。 3. 正確執行陰囊（睪丸、副睪丸、輸精管）的觸診及診斷靜脈曲張及包莖。 4. 檢查過程能注意病人隱私及感受。	泌尿 外科	3	內科、外科
18. 直腸指診 (Rectal examination)	1. 說明直腸指診的檢查姿勢及程序。 2. 進行肛門及周圍外觀病變之診視。 3. 進行完整 360 度指診動作。 4. 描述指診發現及有無壓痛。 5. 檢查過程能注意病人隱私及感受。	直腸 外科	3	外科
29. 傷口的評量 (Assessment of wound)	1. 詢問創傷病史。 2. 詢問影響傷口癒合的因素。 3. 描述傷口的特徵，包含部位、大小、深度、污染程度、有無出血等 4. 判斷傷口的類型，如急性或慢性傷口。 5. 說明使用破傷風類毒素及免疫球蛋白的時機。	外科	3	急診科、外科、婦產科、骨科、皮膚科、耳鼻喉科
二、心電圖及影像學的判讀 (Image Interpretation) -能夠正確執行各項定義的內容				
4. 基礎四肢的 x-光影像判讀 (Interpret an extremity radiograph)	1. 說明四肢 x-光檢查的適應症及禁忌。 2. 具備基礎放射學及四肢解剖學知識。 3. 確認 x 光片病人姓名、檢查日期及 x 光片方向 (orientation)。 4. 系統性的描述四肢 x-光影像，並指出病灶之型態及特性。 5. 判讀常見的四肢疾病 x-光影像，並且列出鑑別診斷。	骨科	3	影像診斷科、骨科，外科
四、操作型技巧 (Procedural Skills) -能夠正確執行各項操作技巧定義的內容				
4. 無菌衣及手套的穿戴 (Put on sterile gloves and gown)	1. 說明無菌操作於醫療處置中的重要性。 2. 說明穿戴/脫除無菌衣及手套注意事項。 3. 依據標準步驟，操作無菌衣及手套之穿戴。	外科	4	外科、婦產科、兒科、骨科、眼科、耳鼻喉科

5.手術室內的輔助工作 (Assist in operating theatre)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助擺放病人姿位。 2. 熟悉無菌操作與無菌範圍的概念，並協助術前消毒與鋪單。 3. 協助手術的進行。 4. 傷口縫合與包紮的操作技巧。 5. 協助進行手術標本的處理。 6. 術後醫囑開立的目的與學理。 		3	外科、婦產科、兒科、骨科、眼科、耳鼻喉科
7.不同部位的注射技巧 (含皮內/皮下/肌肉/靜脈) (Injection)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明各種部位注射的適應症與方法。 2. 執行部位消毒。 3. 進行皮下/肌肉/靜脈注射操作，並遵守病人安全規範。 4. 有效防止及處理各種注射的相關併發症。 	外科	3	內科、外科、婦產科、兒科
14.引流管與縫線的移除 (Remove drains/sutures)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明引流管置放的適應症。 2. 說明移除引流管與縫線的適當時機。 3. 於無菌操作技術下，移除引流管與縫線。 	外科	3	外科、婦產科、骨科
16.骨折的固定處理 (Fracture immobilization)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明骨折固定的各式方法：石膏、夾板、內固定及外固定器。 2. 說明骨折部位之神經及血管分佈。 3. 進行骨折包紮。 4. 注意骨折固定不可太鬆或太緊，固定之後，抬高部位，以減少腫脹及疼痛。 5. 固定後，應注意觀察骨折部位遠心側之循環與神經狀況。 	骨科	3	外科、骨科、急診科
五、治療的技巧 (Therapeutic Skills) - 能夠正確執行各項治療技巧定義的內容				
1.傷口的縫合 (Suture a wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明縫合使用的基本器械及縫線種類。 2. 評估傷口狀況，並作適當之清洗。 3. 選擇正確的縫線及正確的使用縫合器械。 4. 施行局部麻醉，並執行基本縫合技術。 5. 正確的無菌操作技巧。 	外科	3	外科、婦產科、骨科
2.傷口的換藥及包紮 (Dress a wound)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能夠辨識各種傷口清洗溶液的特性與用途。 2. 實際操作傷口刷洗。 3. 認識各種敷料的特性與適用範圍。 4. 實際操作各種換藥方法，包含特殊部位，如頭部及關節等的包紮方式。 5. 說明傷口的後續照護方法。 	外科	3	外科、婦產科、骨科、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、急診科
12.局部麻醉的給予 (Administer a local anesthetic treatment)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明局部麻醉藥之使用時機、安全劑量、副作用及中毒現象。 2. 開立處方，並選擇正確濃度、劑量的麻醉藥物及合適之針具。 3. 依據標準步驟，在適當部位消毒及注射局部麻醉藥物。 4. 注意注射前是否有穿刺到血管，及局部皮膚變化。 5. 注意注射後病人是否有不良反應，並測試麻醉效果。 	外科	3	外科、急診科

第二部份 共通臨床能力

項目	定義內容	指導 科別	等級 (level)	可評核專科
六、其他的技術-能夠正確執行各項定義的內容				
1. 溝通能力(包括與高齡與兒童病患溝通的能力) (Communication skills)	1. 會適切地與病人及其家屬溝通, 以及詢問病史、說明診斷及處置計畫。 2. 以病人聽得懂的語言, 解釋檢查結果, 並且適當說明病情及其預後。 3. 適切地給予病患及家屬關懷與支持。 4. 與上級醫師或其他醫療團隊同仁, 有適當的溝通及討論。	內科	3	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、復健科、精神科
2. 提供病人衛教的能力(Patient education)	1. 以病人為出發點。 2. 與病人發展夥伴關係, 並讓其參與治療計畫。 3. 使病人容易瞭解衛教內容: 用病人的語言、內容具體簡單、雙向溝通等。 4. 結束衛教時, 能作出簡短的摘要, 並提出適當的追蹤計畫。並確認病患及家屬是否充分了解。	內科	3	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、復健科、精神科
3. 搜尋及選取正確醫療資訊的能力(Literature appraisal)	說明並且執行”實證醫學”五大步驟: 1. 提出適切的問題 2. 找合適的資料 3. 分析、判斷資訊的正確性 4. 資訊於臨床案例的應用 5. 評估執行成果。	內科	4	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、復健科、精神科
4. 口述報告(Presentation)的能力 (Bedside and conference)	1. 獨立整合臨床病症的知識、問診及身體診察的結果, 並且能完成邏輯清晰的口頭報告。 2. 注意聽眾反應, 並掌握時間。 3. 適時提問、尋求回饋與改進。	內科	4	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、復健科、精神科
5. 團隊合作的能力(Team work)	1. 說明團隊組成份子的角色。(跨領域團隊除醫師及護理師外應還包含其他團隊) 2. 說明醫師於醫療團隊中的工作以及與其他專業人員的互動關係。 3. 能夠參與跨領域團隊合作, 共同照顧病患, 完成醫療工作。 4. 有效地與團隊成員溝通, 並且尊重其他團隊成員。	內科	3	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、復健科、精神科
6. 書寫的能力(Documentation)	1. 詳實並正確撰寫住院記錄(包括接班摘要及出院摘要)。 2. 詳實並正確撰寫門、急診病歷。 3. 詳實並正確撰寫會診申請單。 4. 正確撰寫醫囑。 5. 正確撰寫乙種診斷證明、出生與死亡證明及法定傳染病通報單之書寫格式。	內科	3	內科、外科、婦產科、兒科、骨科、神內、眼科、皮膚科、耳鼻喉科、復健科、精神科

教學參考書籍

1. Hans Troidl, Walter O. Spitzer, Bucknam McPeck, David S. Mulder, Martin F. McKneally. Principles and Practice of Research – Strategies for Surgical Investigators. Springer-Verlag New York Inc., 2nd Edition, 1990.
2. Bernard R. Glick, Jack J. Pasternak. Molecular Biotechnology- Principles and Applications of Recombinant DNA. American Society for Microbiology, 3rd Edition, 2003.
3. 林天佑等中華現代外科學全書,台灣商務印書館
4. Sabiston Textbook of Surgery By saunders 17th Edition, 2004.
5. 外科學原理手冊 作者:孫長怡 合記出版社 1997 1e
6. 基礎外科學問題診斷與處理 作者:曾昱綸等編譯合記出版社 89/6 初版二刷
7. Principles of Surgery, Schwartz's 8th Edition, 2004. Reconstructive Plastic
8. Surgery Volume 1:General Principles By Converse
9. Surgery of the Chest 2 Vols By Sabiston
10. 419-4350 Essential Neurosurgery By Kaye Churchill-Livingstone
11. Surgery of the Anus Rectum and Colon 2Vols By Keighley
12. 451-7499 Textbook of Musculoskeletal Disease By Salter Lippincott
13. Fundamental of Orthopedics By Gartland
14. Essentials of Neurosurgery By Spencer & Smith
15. Pediatric Surgery By ashcraft

<附件一>

類型	課程名稱	頻率	西醫	牙醫	護理	藥事	醫放	醫檢	呼吸	物理	職能	臨心	營養	聽力	語言	牙體
病房 照護	外傷科加護病房全靜脈營養照護團隊	1次/週	V		V	V							V			
	一般外科加護病房全靜脈營養照護團隊	1次/月	V		V	V							V			
	跨領域臨床巡查討論會	1次/月	V		V	V			V							
	病房照護團隊巡房	1-2次/月	V		V	V			V				V			
	護理之家團隊會議	1次/週	V		V	V							V			
	護理之家新住民團隊會議	1次/週	V		V	V							V			
專科 聯合 討論 會	復健科聯合醫護討論會	1次/月	V		V				V	V	V				V	
	心臟胸腔血管外科聯合討論會	1次/季	V		V					V						
	骨科聯合討論會	1次/月	V		V					V						
	復健科跨團隊聯合討論會	1次/週	V		V					V	V		V	V	V	
	呼吸照護聯合討論會	1-2次/月	V		V	V			V							
	跨領域醫護聯合討論會	1次/月	V		V	V	V		V	V		V	V			
	早期療育團隊會議	1次/週	V		V					V	V	V		V	V	
專門 領域 個案 討論	長期照護個案醫療討論會	1次/週	V		V								V			
	兒童早期療育個案討論會	1次/月	V		V					V	V	V				
	兒童心智科個案討論會	2次/月	V		V						V	V				
	發展遲緩兒童個案討論會	1次/月	V							V	V			V	V	
	心肺專科病房病例討論會	1次/季	V		V					V						
	老人醫學跨團隊案例討論會	1次/月	V		V	V				V	V		V			
	精神科個案討論會	1次/月	V		V						V	V				
	兒少保護個案討論會	1次/月	V									V				
	聽語聯合討論會	1次/月	V		V									V		
	牙醫師與牙體技術師聯合病例討論會	1次/月		V												V
	癌症 團隊	大腸癌團隊會議	1次/季	V		V		V					V			
頭頸部癌團隊會議		1次/季	V		V		V		V			V				
醫護跨領域聯合討論會		不定時	V		V	V	V	V					V			
肝癌團隊會議		1次/季	V		V		V					V				
食道癌團隊會議		1次/季	V		V		V					V				
腦瘤團隊會議		1次/季	V		V		V					V				
特殊 案例 聯合 討論 會	傳染病聯合討論會	不定時	V		V			V								
	血液病聯合討論會	2次/月	V					V								
	藥物過敏案例聯合討論會	1次/季	V			V		V								
	吞嚥困難討論會	不定時	V		V		V				V		V		V	
	重大災難跨領域團隊會議	不定時	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
	腸道靜脈營養照護團隊討論會	1次/月	V		V	V							V			
	血庫案例聯合討論會	不定時	V					V								
出院 準備	出院服務準備會議	1次/季	V		V	V			V	V	V		V			
安寧 療護	醫學倫理暨安寧療護討論會	1次/月	V		V				V			V		V		

外科部主治醫師對實習醫學生訓練評核表

實習醫學生姓名				學 號				照 片				
實習科別				指導醫師								
訓練期間		自 年 月 日至 年 月 日										
評 核 項 目				評 分 (勾 選)								
				傑出	優良		尚可			待改進		無法 評量
				9	8	7	6	5	4	3	2	1
醫 務 核 心 能 力	能夠了解核心課程相關內容											
	能夠執行核心課程相關技巧											
	參與相關教學活動											
	臨床病例報告及討論能力											
	PBL-EBM 能力											
工 作 態 度	責任感、積極性與學習態度的表現											
	與病患及家屬溝通能力											
	與醫療團隊互動能力											
病 歷 品 質	即時記載重要處置											
	每日記載病歷											
	病歷紀錄品質			本項請翻至背頁評分								
綜合評語 (請以具體事蹟敘述，避免抽象字句)												
指導主治醫師												

※ 評分說明：以「6」分為評分基準點，再依實際表現予以加減分數。

※ 評核流程：本表雙線以上欄位由六年級實習醫學生填寫後，**實習第一天**交由指導主治醫師評核【若未貼照片請退回補件】，實習結束1週內請**將本表**交回各次專科行政秘書。

流程：實習醫學生→指導主治醫師→各次專科行政秘書→外科部秘書 **評核項目評分標準參考請見背頁**

※評核項目評分標準參考：

評核項目	說明
能夠了解核心課程	依各科之五、六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程項目，包括基本臨床技能、全人照護、一般醫學課程之認知與了解程度予以評分。
能夠執行核心課程	依各科之五、六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程所要求之臨床技巧及診療能力，能夠執行與技巧熟練度予以評分。
參與相關教學活動	床邊教學、晨會、臨床討論會、雜誌討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會、併發症及死亡病例討論會等等科內各項教學活動之參與頻率。
臨床病例報告及討論能力	參與上述教學活動或臨床工作時，其臨床病例報告及討論表達技巧。若報告時融入醫學倫理或法律層面，酌予加分。
PBL-EBM 能力	PBL-EBM 能力包括能夠主動積極地自我學習（發現問題及解決問題），並能融入證據醫學、醫學倫理及醫療品質的精神與方法照顧病人，且能於教學活動中表達出來，或記錄於病歷中。
責任感、積極性、學習態度	認同臨床工作，能夠主動積極地自我學習，並能於臨床工作中表現出來。
與病患及家屬溝通能力	與病患及家屬有效溝通、展現同理心、維護隱私。
與醫療團隊互動能力	尊重醫護同僚的專業知識與技能、合作順暢、有禮貌。
即時記載重要處置	於上班或值班時所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
每日記載病歷	每日皆有記載病歷且無複製情形給予 9 分，缺一者類推扣分。
病歷紀錄品質 (請至下表評分)	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於住院中之異常發現皆有加註文字說明。 2、入院病歷（摘要）、醫囑單、病程記錄、出院病歷（摘要），不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。 3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。

※病歷紀錄品質

評分標準（勾選）	幾乎不曾發生(-2)	偶爾如此(-1)	幾乎通常都做到(0)
過敏、旅遊史完整，職業記載完整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TPR 表上特殊檢查紀錄、抗生素紀錄、影像診斷完整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progress Note 不重複且即時完成 問題導向表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assessment 非診斷而是評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療計劃引用 EBM 文獻參考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總分(由 9 分向下扣減，最低 1 分)			

外科部住院醫師對實習醫學生訓練評核表

實習醫學生姓名				學 號				照 片				
實習科別				指導醫師								
訓練期間		自 年 月 日至		年 月 日								
評 核 項 目				評 分 (勾 選)							無 法 評 量	
				傑出	優良		尚可			待改進		
				9	8	7	6	5	4	3		2
醫 務 核 心 能 力	能夠了解核心課程相關內容											
	能夠執行核心課程相關技巧											
	參與相關教學活動											
	臨床病例報告及討論能力											
	PBL-EBM 能力											
工 作 態 度	責任感、積極性與學習態度的表現											
	與病患及家屬溝通能力											
	與醫療團隊互動能力											
病 歷 品 質	即時記載重要處置											
	每日記載病歷											
	病歷紀錄品質			本項請翻至背頁評分								
綜合評語 (請以具體事蹟敘述，避免抽象字句)												
指導住院醫師												

※ 評分說明：以「6」分為評分基準點，再依實際表現予以加減分數。

※ 評核流程：本表雙線以上欄位由五、六年級實習醫學生填寫後，實習第一天交由指導住院醫師評核【若未貼照片請退回補件】，實習結束1週內請將本表交回各次專科行政秘書。

流程：六年級實習醫學生→指導主治醫師→各次專科行政秘書→外科部秘書 評核項目評分標準參

考請見背頁

※評核項目評分標準參考：

評核項目	說明
能夠了解核心課程	依各科之五、六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程項目，包括基本臨床技能、全人照護、一般醫學課程之認知與了解程度予以評分。
能夠執行核心課程	依各科之五、六年級實習醫學生訓練計畫書中所規劃之核心課程所要求之臨床技巧及診療能力，能夠執行與技巧熟練度予以評分。
參與相關教學活動	床邊教學、晨會、臨床討論會、雜誌討論會、臨床病理討論會或外科組織病理討論會、併發症及死亡病例討論會等等科內各項教學活動之參與頻率。
臨床病例報告及討論能力	參與上述教學活動或臨床工作時，其臨床病例報告及討論表達技巧。若報告時融入醫學倫理或法律層面，酌予加分。
PBL-EBM 能力	PBL-EBM 能力包括能夠主動積極地自我學習（發現問題及解決問題），並能融入證據醫學、醫學倫理及醫療品質的精神與方法照顧病人，且能於教學活動中表達出來，或記錄於病歷中。
責任感、積極性、學習態度	認同臨床工作，能夠主動積極地自我學習，並能於臨床工作中表現出來。
與病患及家屬溝通能力	與病患及家屬有效溝通、展現同理心、維護隱私。
與醫療團隊互動能力	尊重醫護同僚的專業知識與技能、合作順暢、有禮貌。
即時記載重要處置	於上班或值班時所開立之重要處置，是否即時將病情及相關資訊記載於病歷上。
每日記載病歷	每日皆有記載病歷且無複製情形給予 9 分，缺一者類推扣分。
病歷紀錄品質 (請至下表評分)	1、病人基本資料避免僅以符號勾選，對於住院中之異常發現皆有加註文字說明。 2、入院病歷（摘要）、醫囑單、病程記錄、出院病歷（摘要），不可皆為複製前次內容，完全未針對病程變化加以修改。 3、住院中病歷：每日有前後連貫性之病情記錄。

※病歷紀錄品質

評分標準（勾選）	幾乎不曾發生 (-2)	偶爾如此 (-1)	幾乎通常都做到 (0)
過敏、旅遊史完整，職業記載完整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TPR 表上特殊檢查紀錄、抗生素紀錄、影像診斷完整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Progress Note 不重複且即時完成問題導向表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assessment 非診斷而是評估	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
治療計劃引用 EBM 文獻參考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
總分(由 9 分向下扣減，最低 1 分)			

林口長庚紀念醫院外科部實習醫學生出席考核表

實習醫學姓名		學號：	長庚 <input type="checkbox"/> 醫學五 <input type="checkbox"/> 中醫五
實習科別		指導主治醫師	
週別		日期：_____ / _____ / _____ ~ _____ / _____ / _____	

一、請實習醫學生於各課程完成後立即請負責醫師簽章繳回外科部秘書處

W1 Grand round/ Fellow orientation	W5 Mortality & Morbidity Conference 及其他教學活動	主治醫師 床邊迴診	教學門診 (實習醫學生)	病歷書寫及 住院病人 診視	外科臨床課題及 技巧討論會

二、每週須參加之學術活動

1. W1 7:00-8:00am 大外科 Grand Round /fellow orientation-- 第一會議廳

2. 第四週 W5 7:00-8:00 am, Mortality & Morbidity Conference---- 第一會議廳

三、實習醫學生,每日照護上限 2 位病患,並需每日書寫記載病歷,最多接 1 位 New patient (紀錄 admission note),一切處置皆需向住院醫師報告並核簽。

四、每兩週一次夜間學習,不含週六、週日,以教學病房為主。須遵守規定:值勤至當日 10:00PM,最多接 1 位 New patient (紀錄 on duty note),一切處置皆需向住院醫師報告並核簽。

參與晨會及學術活動評分: _____(10%)

負責訓練總醫師: _____(簽名或蓋章)

值班考核記錄表

實習醫學生姓名		學號：	<input type="checkbox"/> 醫五 <input type="checkbox"/> 中醫五
科別		負責訓練總醫師	
週別		日期：____/____/____ ~ ____/____/____	

照護病患摘要與討論

1. 病患病情資訊收集之能力？ 傑出(9,10) 尚可(8,7) 待改進 (6,5)
2. 初步理學、神經學檢查的能力？ 傑出(9,10) 尚可(8,7) 待改進 (6,5)
3. 病情分析、初步鑑別診斷的能力？ 傑出(9,10) 尚可(8,7) 待改進 (6,5)
4. 給予初步臨床處置的能力？ 傑出(9,10) 尚可(8,7) 待改進 (6,5)
5. 主動、積極、自我學習精神？ 傑出(9,10) 尚可(8,7) 欠缺(6,5)

評分：_____

臨床總醫師簽名：_____

流程：實習醫學生→指導訓練醫師→外科部秘書【請務必繳回】

外科部訓練學員回饋問卷

受訓時間： __ 年 __ 月 __ 日 至 __ 年 __ 月 __ 日

你的職級是：

- 五年級實習醫學生 六年級實習醫學生
- 第一年畢業後一般住院醫師 第二年畢業後一般住院醫師
- 第一年住院醫師 第二年住院醫師

輪訓科別：

- 一般外科 心臟胸腔血管外科 神經外科 外傷科
- 整形外科 大腸直腸肛門外科 泌尿外科 小兒外科
- 骨科

臨床指導教師姓名：

主治醫師： _____ 住院醫師： _____

1. 臨床教師具教學熱忱

- V： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意
- R： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

2. 臨床教師能耐心指導學員

- V： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意
- R： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

3. 臨床教師指導學員時，內容難易度適當

- V： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意
- R： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

5. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學

- V： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意
- R： 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

6. 臨床教師定期批閱、指導病例寫作

V: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

R: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

7. 對於該科訓練課程安排滿意

非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

8. 臨床教師有定時迴診

V: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

R: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

9. 臨床教師能清楚掌握病人病情發展

V: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

R: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

10. 臨床教師與醫護同仁相處融洽

V: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

R: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

11. 臨床教師與病患、家屬溝通、互動良好，能彼此信賴

V: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

R: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

12. 您覺得臨床教師能視病猶親

V: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

R: 非常同意 同意 普通 不同意 很不同意

13. 您認為在目前的訓練排程中，有否尚待加強的課程？課程為何？

14. 您認為臨床指導教師的制度，有否需改善之處？