

奇美醫療財團法人奇美醫院
神經科專科醫師訓練計畫書
— 112 年度 —



神經內科
112 年 8 月 修訂

總 則

住院醫師訓練是培養新的執業醫師以確保全民健康福祉，2012 年衛福部開始計畫成立「住院醫師計畫認定委員會」(Residency Review Committee, RRC)，以統籌台灣 23 個部定專科醫師的訓練。首要之務即是改善及進階所有學科訓練準則，以 ACGME 六大核心為主幹，強調教學品質與成效。觀察重點包括遵循專科訓練準則、訓練品質、機構內的支持、教師的投入與住院醫師逐年成長進步以及訓練成效。最終目的是能產生住院醫師的 Proficiency，就是說訓練完之後能獨當一面的執業，並成為民眾可信賴的醫師。

一位住院醫師的養成，能力導向是非常重要的。住院醫師不只是一位正在學習某專科的學生，也是醫學生的老師，所以在醫學教育中扮演著雙重角色。此外，住院醫師也提供醫院服務的功能，所以如何在學習及服務二者取得平衡，在臨床服務中，督導(supervision)是必要的。

本院住院醫師訓練是讓受訓者養成正確的醫療專業態度，經由實際與病人接觸，對病人的身體及心理的苦痛、情緒反應、生病後社會經濟層面的影響、病患家屬的心理感受，做深入的體驗，並培養醫師的專業態度及品格特徵。醫學專業態度的發展及品格特徵的培養主要是要靠親身的歷練與省思，在每日例行的師生互動以及與病患、家屬的溝通中，培養出對重要價值的領悟與執著，發展出優秀醫師的品格。在上述的訓練計畫中，並加入「全人照護教育訓練查檢表」(如下表)，俾益住院醫師了解全人照護的精神，以達訓練目的。

【全人照護分類查檢表】

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 生理 ：疾病之診斷與治療（含各醫事職類之專科教育）
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 心理 ：醫學人文、醫病關懷、醫病溝通 <input type="checkbox"/> 靈性 ：宗教信仰、心靈關懷 <input type="checkbox"/> 社會 ：經濟支持(社服部)、轉介服務、出院準備
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 健康促進、疾病預防 ：健康促進、疾病防治、病友團隊活動 <input type="checkbox"/> 長照 ：居家照護、社區長照、急性後期整合照護 <input type="checkbox"/> 安寧 ：安寧議題、病人自主、預立醫療決定、DNR
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 醫品 ：醫療品質 <input type="checkbox"/> 病安 ：病人安全

神經科專科醫師訓練計畫書

112.08.15 修訂版

目錄

一、訓練宗旨與目標.....	6
二、神經內科專科訓練計畫執行架構.....	7
三、訓練計畫規劃小組.....	8
四、教學醫師陣容.....	8
五、神經內科住院醫師訓練內容.....	10
(一) 新進住院醫師職前訓練 (附件二).....	10
(二) 住院醫師責任分層與漸進.....	10
(三) 堅守工作崗位、確實交班.....	11
六、神經科專科醫師訓練課程基準.....	13
(一) 訓練對象.....	13
(二) 訓練期間.....	13
(三) 衛福部公告「神經科專科醫師訓練課程基準」(1090801起).....	13
(四) 神經內科訓練期程規劃.....	15
七、神經內科訓練方式.....	18
(一) 病房訓練.....	18
(二) 臨床技術訓練.....	18
(三) 急診訓練及重症加護訓練.....	18
(四) 門診訓練.....	19
(五) 會診訓練.....	19
(六) 教學活動.....	19
(七) 不良事件及醫療糾紛處理.....	21
(八) 病歷書寫訓練.....	21
(九) 鼓勵住院醫師從事學術研究.....	21
(十) 病房值班(含加護病房).....	22
八、教學評估機制.....	23
(一) 住院醫師學習評估.....	23
(二) 長期導師制度.....	24
(三) 教師教學成效評估.....	24

(四) 住院醫師訓練計畫之評估及修訂.....	24
九、臨床訓練環境及醫療設備.....	25
(一) 門、急診臨床訓練環境.....	25
(二) 病房區、討論室、座位、值班室環境.....	25
十、教學資源.....	26
(一) 視聽中心.....	26
(二) 圖書館.....	26
(三) 臨床技能中心.....	26
附件.....	28
附件一、神經內科醫師期刊論文發表(2022-2023).....	28
附件二、新進醫師職前訓練課程表.....	29
附件三、全人照護住院醫師臨床教師認證類別及時數標準.....	30
附件四、全人照護教育紀錄表.....	32
附件五、迷你臨床演練與評估.....	33
附件六、神經學核心課程.....	35
附件七、神經內科住院醫師外賓講座.....	36
附件八、健康照護矩陣 Healthcare Matrix 記錄單.....	38
附件九、神經內科例行教學活動表.....	39
附件十、病歷迴診查檢表.....	40
附件十一、住院醫師論文發表加分辦法.....	41
附件十二、內科部住院醫師論文獎勵辦法.....	43
附件十三、內科部住院醫師參加國外醫學會議補助辦法.....	44
附件十四、受訓醫師學習熱忱全方位評量表.....	45
附件十五、住院病例品質查核表.....	46
附件十六、神經學檢查考核表.....	49
附件十七、住院醫師訓練評核管理辦法.....	49
附件十八、住院醫師年度考核表.....	55
附件十九、住院醫師學習輔導辦法.....	57
附件二十、導生座談會記錄單.....	59
附件二十一、住院醫師申訴暨建議反應事項表單.....	60

附件二十二、教師教學滿意度評分表.....	61
附件二十三、教學訓練計畫主持人工作檢核表.....	63

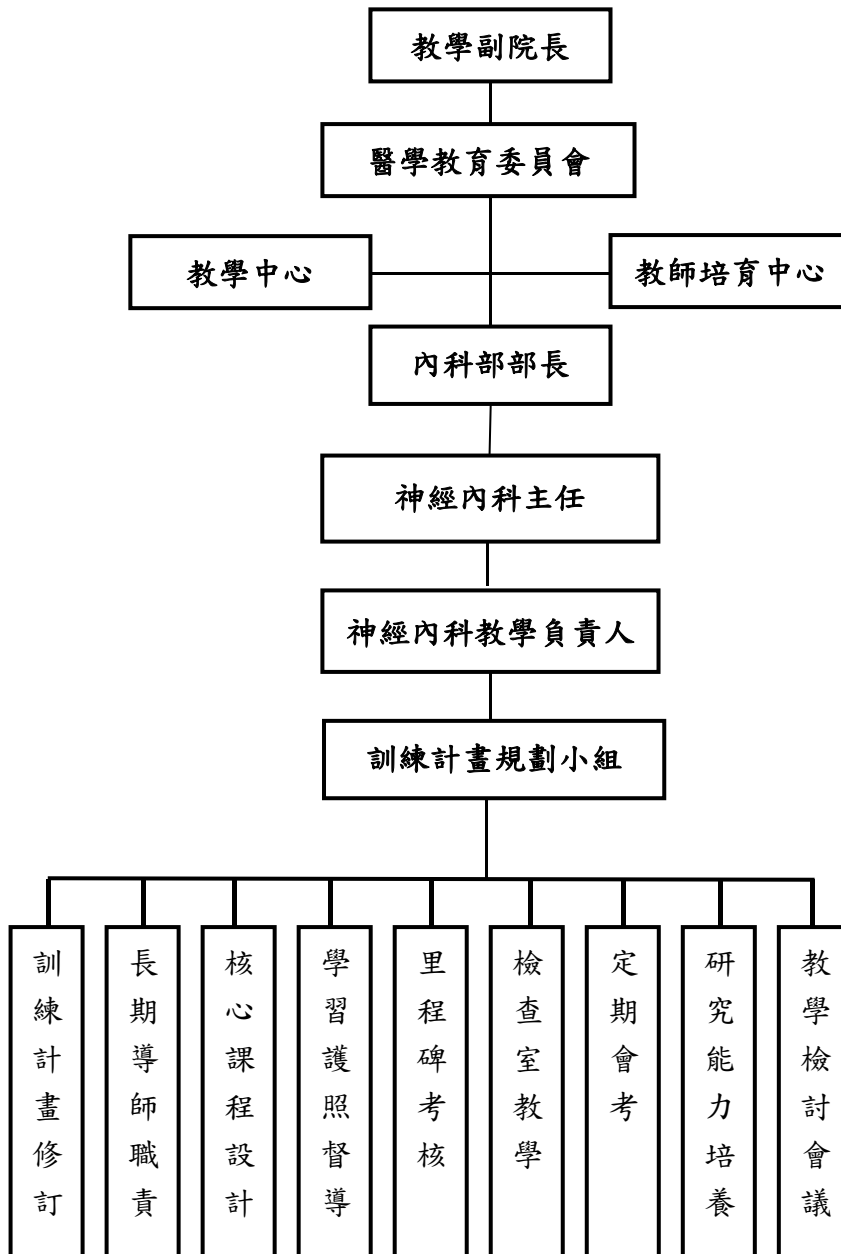
神經科專科醫師訓練計畫書

112.08.15 修訂版

一、訓練宗旨與目標

- (一) 本院依台灣神經醫學會公告之「神經專科醫師訓練課程基準」相關規範訂定訓練計畫。以培育具備 ACGME(Accreditation Council for Graduate Medical Education)所建議之六大核心能力為宗旨，培養可以獨立執行醫療，具神經科學專科知識及技能與自我成長的神經科專科醫師。。
- (二) 訓練目標包括：
1. 訓練完成之神經科專科醫師在面對病人時具備專業素養。
 2. 神經科專科醫師特質，瞭解並應用與其專業相關的生物醫學、臨床醫學、流行病學和社會行為科學。
 3. 具備在本土社會與醫療體系下的醫療處置能力，執行合於醫療法令與經濟效應之處置，包括教學及研究之工作能力。
 4. 建立一個安心、安全的學習環境，瞭解神經科專科醫師對病人、醫療團隊、醫院、醫療體系、社會的責任。
 5. 承諾秉持倫理原則，對病患的狀況表現理解與同情，具備關懷他人的特質。
 6. 在制度下之臨床工作，必須瞭解本院可提供的各種軟硬體設備與資源，以及醫療制度下相關規範，提供病人最適切的醫療照護。

二、神經內科專科訓練計畫執行架構



三、訓練計畫規劃小組

【112.8.15 更新】

- | | |
|----------|----------------------------------|
| 1.神經內科主任 | 林慧娟醫師 |
| 2.教學負責人 | 葉珀秀醫師 |
| 3.小組成員 | 謝孟倉醫師
林冠宏醫師
李佳維醫師
留維廷醫師 |
| 4.協同執行人員 | 研究員(Fellow)
第3年住院醫師 |
| 5.行政專任助理 | 楊采恩小姐、王昱涵小姐、蘇靖涵小姐 |

四、教學醫師陣容

- (一) 本院於100年取得衛生福利部評鑑合格之醫學中心等級教學醫院資格，現有總病床數1296床，可收訓職類包含住院醫師、醫師畢業後一般醫學訓練計畫、其他醫事職類（藥劑師、醫事放射師、醫事檢驗師、護理師、呼吸治療師、營養師、物理治療師、物理治療師、職能治療師、心理師等），各職類受訓學員皆有訓練計畫書。
- (二) 本院神經內科編制上隸屬於內科部，現有專任主治醫師具指導醫師資格者11位，其中6位(55%)具有教職身份，包括部定教授2名、副教授1名、助理教授3名。通過本院臨床教師認證資格之主治醫師有9名(82%)。
- (三) 神經內科病床約50床，神經加護病房與神經外科共用，約有20床。神經加護病房之主治醫師、負責醫師具效期內之ANLS(高級神經救命術)證書。
- (四) 本院具備完善的神經檢查設備：腦波、神經傳導功能檢查、肌電圖、誘發電位、神經血管超音波、腦血管攝影、電腦斷層檢查、磁振造影檢查等。
- (五) 本科每年投稿都有至少5篇文章發表在台灣神經學雜誌或SCI收錄之相關期刊。
[\(附件一\)](#)
- (六) 本科教學計畫主持人，具有豐富臨床教學經驗，負責綜管計畫相關事務。

神經內科專任主治醫師名單及教職明細 112.08.15 修訂

編號	教學 主治醫師	主治醫師年資	教職	本院臨床教 師資格
1	林慧娟	28	副教授	是
2	鄭天浚	27	教授	是
3	張嘉祐	30	教授	是
4	葉珀秀	27	助理教授	是
5	楊浚銘	17	助理教授	是
6	謝孟倉	8	助理教授	
7	楊勝翔	5		是
8	林冠宏	8		是
9	李佳維	3		
10	朱庭瑩	1		是
11	留維廷	1		是

五、神經內科住院醫師訓練內容

(一) 新進住院醫師職前訓練 ([附件二](#))

1. 全院新進人員職前訓練：新進住院醫師須參加人力資源部所舉辦之一系列新進人員訓練課程，並需上課前後刷卡簽到以做為出席證明，需參加至少 16 小時訓練時數(現場課程或影音課程)，且需在試用期三個月內完成訓練。訓練內容包括：醫院簡介與經營理念、院內感染管制措施：新進員工每半年內應接受 6 小時之傳染病教育訓練(包含：洗手及隔離措施、多重抗藥性菌種、傳染病通報、新形流感、新興傳染病、結核病防治、大規模感染事件應變措施...等)、安全衛生教育訓練(包含：醫療保健制度、職業傷病判定及處理辦法、尖銳物品扎傷案件通報與預防、緊急應變計畫、消防安全及防災演練)、資訊(院內網路應用及資訊安全簡介)、出院準備服務概念介紹、病人權利、社工室簡介及病人抱怨處理、品管活動介紹、病歷寫作及病歷書寫相關規定、輻射防護作業、人力資源部(住院醫師晉升考核相關辦法、休假請假規定、員工福利)，以上課程分別置於院內網路知識庫及影音教學，提供新進員工多重學習管道。
2. 神經內科住院醫師職前訓練：新進住院醫師由總醫師給予專科職前訓練，內容包括：工作環境介紹、醫療處置常規、特殊檢查流程、電腦醫囑操作使用操作、值班交班系統相關規定。

(二) 住院醫師責任分層與漸進

1. 主治醫師、住院醫師和實習醫學生組成醫療團隊，負責診治病人和進行床邊教學，各層級醫師需針對討論議題事先準備參與討論，並教導資淺住院醫師及實習醫學生。
2. 教師培育中心依據師資認證辦法，定期舉辦臨床教師訓練課程和教學技巧競賽，以提升住院醫師教學能力。根據辦法中規定新進住院醫師(R1、R2)參予臨床教師認證之核心課程共四大類，每年全人教育課程每小類需達 ≥ 1 小時，其他各類課程需達 ≥ 2 小時，共計 10 小時，R3(含)以上，臨床教師認證之核心課程共五大類，每年全人教育課程每小類需達 ≥ 1 小時，其他各類課程需達 ≥ 2 小時，臨床教學記錄需達 4 小時，共計 15 小時。通過審核後由教師培育中心核發證書，有效期限為三年。[\(附件三\)](#)
3. 依據住院醫師層級，訂定核心學習目標和應具備之臨床能力：
 - a. 第 1 至 6 個月：熟知一般臨床理學和神經學檢查、學習與病人溝通技巧、常見神經疾病之機轉和治療準則、腰椎穿刺與腦脊髓液檢查、一般神經影像學判讀、急性呼吸衰竭處理和中心靜脈導管置放等侵入性醫療技術準則。並在主治醫師指導下完成教學病例討論會之報告。第 2 個月開始參與平日上班時間急性腦中風緊急治療的快速反應小組(RRT)排班，由資深醫師指導評估再灌流治療。
 - b. 第 7 至 12 個月：住院醫師應熟知各項神經急重症的診斷和治療原則，如腦脊髓炎、急性發炎性脫髓鞘多發性神經病變、重症肌無力、癲癇重積症、多發性硬化症等，

及休克、藥物中毒、急救狀況之處理等。應在主治醫師指導下完成併發症病例討論會、期刊選讀、實證醫學之報告。

- c. 第 12 至 24 個月：應熟悉神經科常用檢查操作之基礎能力與判讀，如：腦波、誘發電位、周邊神經傳導檢查與肌電圖、神經血管超音波。另在主治醫師指導學習神經科照會(每週至少一例)、完成專題報告。
 - d. 第 25-36 個月：加強神經科急重症及會診病人照護，包含加護病房、急診、普通病房的緊急會診和普通會診，安排每週住院醫師門診，在資深主治醫師監督下直接進行門診病人之診療工作；神經科臨床特殊檢查訓練，協助主治醫師指導資淺住院醫師、畢業後一般醫學訓練輪訓醫師(PGY)、實習醫學生等臨床教育工作。
 - e. 所有住院醫師皆需參與主治醫師指導的臨床研究工作，R1-R3 每年至少一次在專科醫學會發表海報或口頭論文。
4. R1-R2 需將學習歷程及學習心得記錄於醫教會所制定之「全人照護學習護照」中，內含社區醫學相關訓練、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，確認學員達成以病人為中心的思維等面向之學習成效，且依學習心得對如何增進學習成效提出建議，以供課程規劃參考及改進，此項目完成率列入年度住院醫師考核之一。
 5. R1 晉升至 R3 期間每年需繳交一篇一千字以上令自己感動之病人醫療照護心得或學習歷程心得報告，以達到全人醫療照護之實質訓練，心得定期發表於教學平台上。

(三) 堅守工作崗位、確實交班

1. 每日下班前需檢視團隊所照顧病人狀況進行電腦及口頭交班。交班內容除應注意事項和疾病病程變化，亦可針對特殊病人(如：DNR、病危、使用呼吸器、升壓劑、特殊藥物、疾病嚴重程度等等)進行註記。值班住院醫師值班前需點閱值班區域病人之電腦交班內容方可簽到。電腦交班系統亦可查閱護理人員或急診交班注意事項。各線別值班醫師依上述標準於隔日上班時，依病人狀況之變化與原團隊主治醫師及住院醫師進行交班。每月統計住院醫師每月電腦交班完成率，針對交班完成率較低者進行輔導，在完整的訓練制度監督下，使住院醫師具有獨當一面的能力。
2. 住院醫師上班時間以病房工作及臨床學習單位/教學為主。上班及值班時不得離開醫院。電腦亦提供電子班表以方便迅速查閱聯絡方式(手機簡碼和值班室分機號碼)和聯絡時機，若有呼叫不到之情況，需馬上回報總醫師及科主任處理。
3. 制訂神經內科值班要點如下述。

〈神經內科住院醫師值班要點〉

2023.08.15 修訂

(一) 值班人員：

神經內科值班隸屬於內科部，團隊包括病房值班醫師、加護病房值班醫師、周末支援線值班醫師、大夜線值班醫師、醫師值班總醫師。

(二) 神經內科值班範圍：

1. ICU 值班：

4BI: 4BI + 3CI 內科病人 + RCC 之病人。

註：內科部共有 4 線 ICU 值班，神內住院醫師以 4BI 線值班為主。

2. 病房值班：

4F/ 5F/6F/7F：4~7 樓之內科病人。

註：內科部共有 4 線病房值班，神內住院醫師以 4F/ 5F/6F/7F 線值班為主。

3. 急性中風發作 5 小時內到院的病人，值班神經內科住院醫師需至急診協同急診醫師診治病人，評估再灌流治療，並回報神經內科值班主治醫師及協助後續處理。

(三) 住院醫師值班注意事項：

1. ICU 值班醫師：

A. 除了至餐廳取餐 (如餐廳已關閉，必須外出購餐須告知總值) 或支援病房醫師外，不可離開醫院且儘量待在值班室或自己留守的區域。

註：4BI 值班室在 RCC 內。

B. 值班時段住內科 ICU 的外科病人的醫囑及處置皆由外科處理，不算內科值班醫師職責。

C. 如病人有重大病情變化，如 CPR、插氣管內管/chest tube/pigtail、緊急透析/CVVH、ECMO、TAE 等，須寫 Duty Note。

2. 值病房線醫師

A. 除了至餐廳取餐 (如餐廳已關閉，必須外出購餐須告知總值)，不可離開醫院，且儘量待在值班室或自己留守的區域。

註：4F/5F/6F/7F 值班室在 7B team2。

B. 病房值班醫師遇到困難時，以 call 內科病房總值為主，如果遇到總值在處理其他事務無法及時協助時、或任何原因無法聯絡到總值、皆可以 call ICU 值班醫師幫忙。

註：支援原則：5CI 值班醫師支援 5-7 樓、6BI 支援 8-9 樓、4BI/RCC 支援 10-12 樓。

C. 病房總值醫師有權分配 ICU 值班醫師協助病房事務。

註：若當天神內醫師值班時需要前往急診看急會診需要支援時，總值將協調支援醫師前往支援神內醫師原當線任務，支援順位：5CI→6BI→CCU。

3. 值班時如遇到病房 999，則所有 ICU 儘可能到場協助。

六、神經科專科醫師訓練課程基準

(一) 訓練對象：第 1 年~第 3 年住院醫師

(二) 訓練期間：3 年

(三) 衛福部公告「神經科專科醫師訓練課程基準」(1090801 起)

學習目標

訓練年	學習目標
第一年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能夠在神經科病房中融入照護團隊，並展現可信賴之臨床能力 2. 能夠在住院病人完成周全性老人評估 3. 能夠判讀急性腦血管疾病之影像，能夠判讀顱內外超音波檢查 4. 能夠了解靜脈溶栓治療流程，並在加護病房內照護急性中風及神經重症病人 5. 完成其他訓練負責人安排之訓練課程
第二年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能夠在神經科病房中融入照護團隊，並展現可信賴之臨床能力及指導其他成員 2. 能夠在住院病人完成周全性老人評估並提出照護計畫 3. 能夠了解動脈取栓治療流程，並在加護病房內照護神經重症病人 4. 能夠判讀神經電生理檢查，包括神經傳導/肌電圖 (NCV/EMG)、腦波圖 (EEG)、誘發電位檢查 (EPs)等。 5. 完成復健科或精神科外訓 6. 完成其他訓練負責人安排之訓練課程
第三年	<ol style="list-style-type: none"> 1. 能夠在神經科病房中融入照護團隊，並展現可信賴之臨床能力及領導其他成員 2. 能夠在住院病人完成周全性老人評估並提出照護計畫及多科整合治療 3. 能夠在加護病房內領導團隊照護神經重症病人，學習並參與腦死判定 4. 能夠判讀神經電生理檢查，包括神經傳導/肌電圖 (NCV/EMG)、腦波圖 (EEG)、誘發電位檢查 (EPs)等，累積親自操作經驗。 5. 能夠融入失智症暨神經退化性疾病照護團隊，並展現可信賴之臨床能力，且能夠執行及判讀神經心理檢查 6. 能夠病房及急診獨立完成神經科會診 7. 完成精神科或復健科外訓 8. 完成其他訓練負責人安排之訓練課程 9. 複習三年學習歷程，通過專科醫師考試

專科訓練課程：一般醫學內科組/不分組 專科訓練課程

第一年住院醫師	
輪訓內容	時程 (月)
病房及神經重症加護病房 (包括靜脈溶栓治療)	9
顱內外超音波檢查(包含中風之其他相關檢查)	1
臨床神經電生理檢查	1
彈性課程	1
第二年住院醫師	
輪訓內容	時程 (月)
病房及神經重症加護病房 (包括動脈取栓治療)	6
臨床神經電生理檢查	2
顱內外超音波	1
外訓復健或精神科	1
彈性課程	2
第三年住院醫師	
輪訓內容	時程 (月)
病房及神經重症加護病房 (包括靜脈溶栓治療和動脈取栓治療)	5
神經科會診 (急診)	1
神經心理檢查 (包括失智症/神經退化性疾病之其他相關檢查) 神經科會診 (院內病房)	1
外訓精神科或復健科	1
臨床神經電生理檢查	2
彈性課程	2

備註：1. 第一年至第三年之訓練課程，除另有規定，訓練中心可依實際訓練需要調整訓練內容的先後順序。

備註：2. 急診至少一個月。神經重症加護病房訓練至少兩個月。

備註：3. 三年訓練課程中，需有”跨層級”聯合訓練，到非限定為專科訓練醫院或教學醫院，但應具有專科訓練教師，其他層級醫院訓練一個月。

(四) 神經內科訓練期程規劃

職級	住院醫師第一年		住院醫師第二年		住院醫師第三年	
	項目	月	項目	月	項目	月
每年訓練時間(月)	一般病房	7	一般病房	6	病房照會	5
	神經加護病房	2	神經加護病房	1	神經加護病房	1
	神經血管超音波	1	神經血管超音波	1	急診	1
	神經電生理檢查	1	神經電生理檢查	2	神經電生理檢查	2
	彈性課程	1	外訓復健/精神科	1	外訓復健/精神科	1
			彈性課程	1	彈性課程	1
					神經心理檢查	1
					每週一次獨立門診	12
					行政訓練(總醫師)	12

輪訓時程表			
第一年住院醫師			
項目	時程(月)	內容	評核標準
病房及神經重症加護病房(包括靜脈溶栓治療)	9	一般病房 7 個月及神經加護病房(4BI) 2 個月，可視實際需求機動調整。	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. 醫療態度及醫療倫理。 4. 醫病溝通與互動能力。
顱內外超音波檢查(包含中風之其他相關檢查)	1	親自操作顱外頸動脈超音波並打報告至少 10 位病人。	學習護照，由指導醫師確認簽名
臨床神經電生理檢查	1	EMG/NCS: 至少一週全日固定親自做檢查並打報告，每半天最少做 3 位病人。 EEG/EP: 每種檢查必須至少貼電極線 2 位病人。第三週完成最少 10 本 EEG 報告及 5 本 EP 報告，由指導主治醫師檢核。	學習護照，由指導醫師確認簽名
彈性課程	1	與教學負責人討論選課，再訂定學習目標。	科會口頭報告學習心得

輪訓時程表			
第二年住院醫師			
項目	時程 (月)	內容	評核標準
病房及神經重症 加護病房 (包括 動脈取栓治療)	6	含一般病房 5 個月及神經加護病房 (4BI) 1 個月，可視實際需求機動調整。	學習護照，由指導醫師確認 簽名
臨床神經電生理 檢查	2	EMG/NCV: 至少一週全日固定親自做 檢查並打報告。每半天最少做 3 位病 人。 EEG/EP 及其他檢查：每種檢查必須至 少貼電極線 2 位病人。第三週完成最 少 12 本 EEG 報告及 10 本 EP 報告， 由指導主治醫師檢核。	學習護照，由指導醫師確認 簽名
顱內外超音波檢 查(包含中風之其 他相關檢查)	1	親自操作顱外頸動脈超音波並打報告 至少 10 位病人。 顱內超音波判讀報告，由主治醫師檢 核	學習護照，由指導醫師確認 簽名 里程碑評核
外訓復健或精神 科	1	外放期滿，回到本科就該月學習在科 會做相關專題報告。	科會口頭報告學習心得
彈性課程	2	R2-R3 至少一個月居家醫療，隨同主治 醫師出診或外放台東都蘭診所。 與教學負責人討論選課，再訂定學習 目標。	科會口頭報告學習心得
輪訓時程表			
第三年住院醫師			
項目	時程 (月)	內容	評核標準
病房照會及神經 重症加護病房	5	含照會 5 個月(依本科住院醫師照會時 間規定)及神經加護病房(4BI) 1 個月， 可自行分配照會月份。 一年需至少有 3 次科會報告。	學習護照，由指導醫師確認 簽名 里程碑評核
急診	1		
神經心理檢查	1		

(包括失智症/神經退化性疾病之其他相關檢查)			
外訓精神科或復健科	1	外放期滿, 回到本科就該月學習在科會做相關專題報告	科會口頭報告學習心得
臨床神經電生理檢查	2	EMG/NCV, EEG/EP 各打兩週公報告, 由該週輪值主治醫師檢核。 至少兩週親自操作 EMG 並打報告, 由主治醫師檢核.	學習護照, 由指導醫師確認簽名
彈性課程	2	R2-R3 至少一個月居家醫療 隨同主治醫師出診或外放台東都蘭診所。 與教學負責人討論選課, 再訂定學習目標。 每週一次住院醫師門診, 為期一年, 開的檢查自己打報告, 由主治醫師檢核。 行政總醫師, 為期一年。	科會口頭報告學習心得

七、神經內科訓練方式

住院醫師藉由病房直接照護病人的過程學習各種臨床技能及醫學知識。除了學習專業知識、建立醫療品質的觀念，也加強人本、人文與社會關懷，訓練如何得體地面對病人與家屬，並恪守醫學倫理、醫事法律和感控教育。並加強研究能力的培養。住院醫師需將病房訓練及學習到的各項技術操作，記載於台灣神經醫學會所頒布之「神經科專科學習護照」中，訓練方式如下：

(一) 病房訓練

每日由主治醫師帶領醫療團隊（主治醫師+住院醫師+實習醫學生+專科護理師），針對所屬病人做例行查房教學，依病人每日病情變化，指導住院醫師做全面評估及訂定診療計畫，實際操作各種臨床檢查及治療，並以全人照護之模式，視病人為一整體，以病人實際的需要，落實 primary care。住院醫師以照顧 15 床以下、一天不收治 5 例以上之新病人為原則；總醫師得視病人複雜度及所耗費時間機動調度住院醫師的病人數；臨床教師得依住院醫師之經驗及能力做適當的調整，務必以病人安全作為第一考量。每週主治醫師會安排住診教學針對特定病例對住院醫師進行身、心、靈、倫理、法律等議題進行討論，並將討論內容及結論記載於「全人照護教育記錄表」中。[\(附件四\)](#)

(二) 臨床技術訓練

1. 當初次執行侵入性檢查如腰椎穿刺時，資淺住院醫師須由資深醫師進行解說及示範操作。
2. 臨床技能中心定期安排小組急救模擬擬真訓練、實驗動物之緊急氣管切開術與超音波導引下中心靜脈導管置放（CVC bundle）課程與認證。
3. 住院醫師在訓練過程中，應熟悉各種臨床技能之適應症，併發症及執行步驟，並以病人安全為最高準則，並學習與病人及家屬溝通的技巧。

(三) 急診訓練及重症加護訓練

1. 安排急診至少一個月和重症加護病房至少四個月訓練。急診訓練學習目標為：(1)瞭解急性腦中風及其他神經急症的臨床表現及其處理方式(2)學習何時應安排病人出院、觀察、住院或加護病房照護。(3)熟悉急診團隊運作模式及與各次專科之照會討論。重症加護訓練學習目標為：(1)瞭解神經重症疾病如何監測、數據判讀與藥物治療(2)熟悉重症加護團隊運作模式及與各專科之照會討論。
2. 第 1 年住院醫師到職後 2 個月內須取得 NIHSS 認證，其後定期更新維護效期。
3. 住院醫師第 1 年結束前，需取得 ANLS 資格。

(四) 門診訓練

1. 每個月均有安排教學門診，由神經內科主治醫師擔任指導，每診約 3-5 位病人，並使用具有單面鏡設備之教學診間，由跟診之住院醫師先行獨立看診(詢問病史、病情、身體檢查)，系統式整理後記錄於病歷專用紙，再由指導醫師進行複診、補充詢問及處置說明，最後使用 Mini-Cex 評估法(附件五)評估住院醫師在醫療面談、身體檢查、人道專業、臨床判斷、諮商衛教、組織效能、及整體臨床稱職等項目的表現，並給予即時的回饋。
2. 第三年住院醫師每週一次獨立門診，有問題時可由同時其他診間之主治醫師協助。

(五) 會診訓練

第 1、2 年住院醫師在主治醫師和總醫師指導下，每週一次學習參與會診工作。第 3 年住院醫師，負責總計 5 個月之神經內科會診工作，由被會診的主治醫師覆核及給予指導。

(六) 教學活動

1. 神經學核心課程：系列主題由主治醫師授課，每年更新。(附件六)
2. 住院醫師外賓講座：每年邀請各醫院學有專長熱心教學的專科醫師，擔任模擬口試的考官，以及主題演講。辦法與紀錄如附件七。
3. 台灣神經學會針對住院醫師舉辦的基礎教育課程，本科皆要求每位住院醫師參加，並補助交通費。
4. 例行晨會：由總醫師主持，主治醫師指導，住院醫師報告新住院或住院中病人遇到的診斷或治療困難，總醫師或主治醫師經由討論給予指導教學。
5. 神經內科教學晨會(grand round)：每月一次，以主治醫師專題演講為主。
6. 科主任病房教學迴診：每月一次，所有病房住院醫師、實習醫學生、專科護理師等皆須參加，針對住院較久的病人，在床邊報告病史及照護計畫，科主任即席提問指導，並與病人及照顧家屬溝通。
7. 死亡病例及合併症討論會：神經內科每月一次於科會中舉行，由主任主持，逐案檢討前一月的個案清單。另神經內科亦每年一次輪值內科部之死亡病例及合併症討論會，經科主任或主治醫師決定案例，指導住院醫師報告病史及處理過程，針對病例的臨床問題處置是否符合標準指引 (guidelines) 提出檢討，並由各領域專科醫師就自己專門領域發表意見。住院醫師需將檢討結論記錄在健康照護矩陣(Healthcare Matrix)表單。(附件八)
8. 定期聯合討論會：神經內科、神經外科、神經放射科、病理科每月 2 次聯合討論會，由住院醫師整理病歷及報告。與急診部的聯合討論會，每 2-3 個月舉行一次，亦由住院醫師做病例報告和討論。跨領域之出院準備會議，每月 2 次，住院醫師必須掌握病

人的病情和需求，在會中報告及參與討論。。

9. 全院性跨專科與跨領域教學：教學中心每季於全院演講時間舉辦臨床病理討論會（CPC），邀請多科醫師針對臨床實務案例進行跨領域教學討論。另品管中心亦提供跨領域團隊合作照護訓練課程，如：醫療團隊資源管理、跨領域團隊教學活動、SDM-醫病共享決策之活動等。
10. 全人照護跨團隊討論會：由醫教會主導舉辦之「全人照護跨領域團隊教學會議」，包括「全人照護跨領域 UGY 教學會議」、「全人照護跨領域 PGY 教學會議」，皆每月各舉行一次，另每三個月舉辦一次全院性「全人照護跨領域團隊教學會議」，會召集會召集相關科別醫師及所有醫事單位教師與學生參加(如社工師、營養師、藥師、治療師等)，針對各類臨床個案或治療模式、臨床困境、各科實證認知差異等面向，進行跨領域之討論；針對不足或待改善議題，進行檢討，形成共識並做成決議；並有記錄作為臨床實務與醫療品質提升及改善之參考。
11. 文獻選讀：平均每月一次，有指定主治醫師指導。
12. 內科部醫學倫理案例討論會：每3個月一次由內科部主持之醫學倫理案例討論會，依排定之課程表輪流由各次專科主治醫師指導，選定特殊醫學倫理主題，由住院醫師報告病史及進行自由討論，各專科醫師就自己的專門領域及經驗發表意見。討論會記錄經整理後送交醫學倫理委員存查。神經內科約每年輪值一次。
13. 感染管制：感染控制委員會監測全院感染指標並制定院內感染管制持續性品質改善計畫，統籌安排醫療人員的感染教育訓練及安全防護教育訓練相關課程，並制定感染管制手冊、院內群聚感染發生之危機處理流程、傳染病監視通報機制、尖銳物品扎傷醫療處置流程等。本院規定院內所有員工皆需完成感染管制教育訓練課程學分，在職人員每年至少接受3小時教育訓練，新進人員半年內應接受6小時之傳染病教育訓練，以讓住院醫師學習當有針扎事件或有法定傳染病發生時如何通報，以及事後應有之處置流程。
14. 實證醫學：平均每月一次討論會。本院每年定期舉辦全院性實證醫學演講與實證工作坊以及競賽，教導住院醫師如何從龐大醫學文獻中過濾出值得信賴的資料，經過嚴格評讀分析而應用於臨床病人之治療及照護，並協助醫療人員終身學習。
15. 醫療品質課程及病人安全教育訓練：教導住院醫師了解院內病人安全暨醫療品質委員會之組織與運作模式，並讓住院醫師學習當病安事件發生時如何通報，以及事後應有之處置流程。院內知識管理系統(KM)內有「病人安全標準作業流程」可隨時查閱並使用，若臨床上有發生任何病安問題，可填寫「病安暨醫療品質委員會提案單」、「5888跨團隊醫療機制」或「捷安報」簡訊系統進行立即通報，病安小組同仁將給予立即性的處理並進行流程改善檢討。
16. 安寧療護理念之課程：定期舉辦安寧療護跨領域團隊個案討論會議，讓住院醫師能學習安寧療護之知識與正確的態度，期能提供臨床上給予末期病人/家屬合宜的實務照護。
17. 醫療糾紛關懷調解能力培訓課程：本院品管中心定期舉辦課程教授與實際演練，能讓臨床第一線在偵測到醫療爭議或醫糾事件時，關懷調解小組成員能夠掌握

當下的狀況，並運用開放性溝通技巧，將醫療爭議引導至正向溝通的方向且發揮同理心與認知談判技巧，關懷病人與家屬並能恢復對醫療團隊的「尊重」與「信任」，且在爭議處理過程中對同仁進行完善實質的關懷與支持，包含瞭解訴訟時醫院提供的保護功能，以保障每位優秀醫療執業人員的韌性力，維護醫療照護的初衷。

18. 讀書會：為提升住院醫師學習風氣及增進臨床知識，住院醫師自發性自組定期讀書會，自選方式與題目，並得邀請主治醫師指導。
19. 每月例行教學活動整理如[附件九](#)。

(七) 不良事件及醫療糾紛處理

本院訂有「全人整合照護通報與處理辦法」，當發現醫療照護過程有不良醫療事件或潛在個案通報後，內科部病人將由部主任召集相關單位針對個案邀集相關科部醫師、護理單位、社工或醫病關係專員討論及建立共識，必要時邀請家屬共同參加會議，讓家屬與團隊醫師雙向回饋與互動，確認醫療照護計畫，討論會議經整理後存查。

(八) 病歷書寫訓練

1. 新病人住院後 24 小時內，住院醫師需親自訪視病人，病史詢問及全身身體檢查，完成入院病歷(admission note)記錄，依住院診療計畫開立醫囑。醫囑務求清楚且依本院規定之格式開立。所有醫療記錄都必需當日電子簽章。住院醫師每日書寫病程記錄(progress note)，除記載病人之病情變化，還須呈現處理病人之思考程序(thinking process)，以問題導向方式記錄(problem-oriented medical record POMR)。主治醫師之指導、會診他科醫師的建議、聯合討論會的重要意見與結論都應記錄於病歷中，主治醫師審閱後得修改或補充並附簽。病人出院後，院方規定於 3 天內必需完成出院摘要(discharge summary)，並由主治醫師審閱確認及電子簽章後才算完成病歷書寫。
2. 神經內科每個月由主治醫師輪流主持病例書寫品質檢討會，每位住院醫師皆有病歷接受審查指導，並留有紀錄。[\(附件十\)](#)

(九) 鼓勵住院醫師從事學術研究

神經內科規定 R1-R3 每年至少一次於專科醫學會發表海報或口頭論文。本院訂有「住院醫師論文發表加分辦法」[\(附件十一\)](#)、「內科部住院醫師論文獎勵辦法」[\(附件十二\)](#)，提供住院醫師以公差假參與學會發表研究結果。並制定「內科部住院醫師參加國外醫學會會議補助辦法」[\(附件十三\)](#)，鼓勵住院醫師參加國外醫學會會議，擴展國際視野增加國際交流經驗，其報到費、註冊費及交通費可申請內科部支付。

(十) 病房值班(含加護病房)

1. 住院醫師必需病房值班，以保持病人診療之連續性，確保住院病人突發狀況能迅速處理並回報主治醫師。值班時段必需於病房中或病房旁之值班室，不得擅自離院並恪守值班守則，且確實完成與白班醫師之交班。本院訂有值班電腦交班留言系統，未交班者將會電腦自動傳呼提醒該科醫療團隊，每月並統計各科交班率列入內科醫療品質指標項目之一。為確保醫療行為正確無誤，內科部病房每日均有一位資深住院醫師協助指導及監督。如有神經內科之專科性問題，值班醫師可直接聯絡請教該病人之主治醫師或當日值班之神經內科主治醫師。
2. 為提高缺血性中風緊急再灌注治療效率，本院設有快速反應小組(RRT)，成員包括神經內科、神經放射科、急診、神經外科、麻醉科、中風中心病房等，並設有 RRT 處置流程以供依循。神經內科值班住院醫師與主治醫師合作，接受包括急診和病房之中風緊急會診。

八、教學評估機制

(一) 住院醫師學習評估

1. 詳實記載學習內容於台灣神經醫學會所公佈「神經科專科學習護照」。護照檔案學生自行留存，定期由長期導師查核。
2. R1-R2 需將學習歷程及學習心得記錄於醫教會所制定之「全人照護學習護照」中，此項目完成率列入年度住院醫師考核之一。
3. 住院醫師全方位學習成效評估考核。每月採用「受訓醫師學習熱忱全方位評量表」進行受訓醫師之考核，評估者包含病人、醫護人員、同僚、導師或臨床教師（任選三類對象執行），評核內容依六大核心能力評核受訓學員臨床照護能力、醫病關係、人際溝通、病歷記載完整性、確實交接班及學習態度等，以醫護人員、科總醫師、同儕及臨床教師共同給予評核與建議。評量表如[\(附件十四\)](#)。
4. 每月教學門診由指導之主治醫師進行迷你臨床演練評量（Mini-CEX）予以考核。
5. 每週醫療團隊進行住診教學，討論醫學法律、倫理、制度與病人身心靈等問題，完成『全人照護教育紀錄表』，並現場給予立即雙向回饋。
6. 每季住院醫師根據『病歷品質審查作業辦法』之規定，由電腦抽審病歷並經由審查醫師依『住院病歷品質查核表』[\(附件十五\)](#)進行評分，其成績納入年度晉升評核之必要指標；醫學教育委員會對優良病歷寫作之學員每季給予獎勵金以茲鼓勵；成績不佳學員，科主任加強督促，並進行加強審查作業，倘審查成績仍無改善者，提至醫教會檢討改進。
7. 每半年舉行全體住院醫師神經學檢查技能評估，由主治醫師提供情境題目當場考核，及即時回饋，以確認基本能力和逐年進步程度。[\(附件十六\)](#)
8. 每年台灣神經學會在該年專科醫師考試後提供試題，R1-R3 住院醫師均參加會考，試卷寄回學會計分參加全國評比。教學負責人依個別住院醫師之成績落點分別檢討與輔導。
9. 住院醫師須通過上述多元評估方式及年度會考，加上年度綜合性評量報告，依據醫學教育委員會及人力資源部所訂定之「[住院醫師訓練評核管理辦法](#)」[\(附件十七\)](#)，並於每年晉升前以「[年度考核表](#)」[\(附件十八\)](#)給予總評核，由此判定其符合該層級所需負責之責任是否已達要求，並予以通過年度晉升。
10. 學習成果不佳學員之輔導：對於工作表現以及學習成果不佳之住院醫師，相關人員提出事實並提報長期導師，由導師深入瞭解住院醫師是否因個人特殊狀況(如情緒及精神上之壓力，或藥物酒精成癮等)，造成工作執行及學習上態度不佳、不負責任、醫護關係不良、醫病關係緊張、道德瑕疵、重大疏失或其他等負面情形，予以適當輔導。若仍無法妥善解決，則提報科主任及訓練小組，由教學負責人召集開會並討論。處理機制流程及表單如[附件十九](#)。

(二) 長期導師制度

1. 每位住院醫師到職三個月後自選一位神經內科主治醫師為其導師，導師將在臨床工作、生活、工作環境及醫學生涯規劃上有輔導住院醫師的責任，了解是否有無藥物或酒精成癮現象，每月定期與之會談並將雙向會談記錄送達內科部(附件二十)，針對住院醫師的反應事項，導師將視問題情況隨時提報科主任或召開會議討論解決方案。
2. 申訴管道暢通：住院醫師可填寫『住院醫師申訴暨建議反應事項表單』(附件二十一)，提報科主任，視需要召集教學小組溝通討論會。另住院醫師專屬之臉書(Facebook)和即時通訊群組(LINE)，提供詢問各項學習、值班和生活等問題及申訴之管道，總醫師視問題處理情況回報科主任。住院醫師亦可透過人力資源部之心靈輔導單位－「員工心靈加油站」獲得心理諮商輔導。

(三) 教師教學成效評估

1. 住院醫師對教師之書面評估：住院醫師每月需填寫「教師教學滿意度評核表」(附件二十二)，針對臨床教師及訓練單位之教學、工作安排等進行評估與回饋。對於表現出色之臨床教師，本院將作為評核優良醫師及升等時之參考。
2. 指導老師皆需完成師資培育中心所規定之臨床教師課程(CFD、臨床教師學分認證...等)，取得本院「臨床教師認證」，且每年需持續參加各項培訓課程，以不斷精進各項教學核心能力並展延其認證資格，才能持續負責教學任務。為持續提升教師之教學品質，營造優質教學環境，帶動標竿學習氣氛，發展完整師資培育計畫，並建立完整之教學獎勵制度，本院師資培育中心有制定「優良教師選拔辦法」，公開表揚獲選之優良教師及優良教學住院醫師以茲鼓勵。
3. 每月教學負責人必須參與教學相關會議及協助各項教學相關行政事務及宣導，並配合醫教會宣導相關決議並落實辦理、協助訓練計畫書之規劃與執行，定期與科內學員座談，以了解學習狀況及生活相關問題。每月需完成『教學負責人工作檢核表』(附件二十三)，交由醫教會存查，核給科部外教學績效積分予以獎勵。

(四) 住院醫師訓練計畫之評估及修訂

依據本科教學檢討會、內科部科務會議、台灣神經學會及衛福部等內外部要求定期或不定期評估修訂，由訓練小組負責，期使專科醫師之培育日趨完善。接受定期評鑑後，依評鑑之建議修訂住院醫師訓練計畫。

九、臨床訓練環境及醫療設備

(一) 門、急診臨床訓練環境

1. 本院設有教學門診，場所安排於四間專屬之教學門診診間，備有兩套單面鏡及錄影設備。
2. 教學門診診間電腦可連對外網路，可立即上網搜尋資料，兼顧學習便利性。
3. 急診部針對教學便利性、醫療品質及病人安全與隱私重新規劃設計。部內分區：(1)急救區、(2)不分科診療區、(3)中央護理站作業區、(4)急診手術室、(5)觀察區、(6)兒童診療區及觀察區、(7)五官科診間、(8)急診藥局、急診檢驗科、急診放射科(含高速電腦斷層機一部、X光檢查室二間、控制室兩間)、(9)會談室、(10)急診辦公區、(11)急診醫師辦公區

(二) 病房區、討論室、座位、值班室環境

1. 神經內科普通病床數約 50 床，大多集中於 6A 與 6B，每日平均有 35-40 位住院病人，每日平均新住院病人約 4-6 人。
2. 本院設有專屬住院醫師休息室，配有個人座位、置物櫃、公告欄，有完整電腦教學設備及 PACS，並有無線網路以供個人電腦查詢資料使用。
3. 神經內科可使用內科部兩間位於 9、10 樓教學用會議室，備有電腦、投影機、專用布幕、網路系統、大白板，可容納 35 人，提供學員開會討論使用。
4. 值班室鄰近病房工作區，配置衛浴設備、床鋪、衣櫃、桌椅、檯燈、電話並備有電腦可隨時查詢醫囑及病人檢驗報告，環境以舒適整潔為優先。
5. 各病房皆有設置一間教學討論室，內有可連對外網路之電腦設備，可供醫護人員開會、教學、搜尋資料使用；病房區設置之行動醫療車，可隨時查詢病人資料，於護理站亦提供醫師無線上網之服務，可兼顧學習便利性。
6. 本院目前共用中大型會議室有 13 間(含電腦教室 1 間)，醫學研究討論室 1 間，並訂有網路會議室預約系統管理辦法，可 e 化教學；設有 9 套視訊與遠距教學設備、跨院區視訊會議與遠距教學；12 間會議室配置教學錄影設備，其中 4 間會議室配有教學直播設備可跨院區同時進行教學活動，內科部則設有 2 間專屬討論室、5 間會談室內設有電腦、投影機，供教學及與病患家屬有隱密的會談空間。
7. 全院電腦皆可連結圖書館電子資訊作業，提供學員查詢最新期刊、論文、雜誌，並能就近實務討論，進行學術活動。

十、教學資源

(一) 視聽中心

1. 提供免費教學教材製作服務包含：一般海報、標示宣傳、醫學海報、視訊媒體、影像處理、出版品類、Web 類、攝影類、樣版範本設計、其他教材製作等服務。
2. 協助院內所有醫師、護理人員及院內同仁製作各項教學研究、醫護相關之媒體教材，發揮研究、教學與教育的功能。
3. 由院方每年規撥壹仟餘萬元協助製作教學研究/醫護教學媒體教材,門診教學錄影等。

(二) 圖書館

1. 提供上班時間外之利用機制。開館時間：週一至週五 08:00-20:00，週六 08:00-14:00，提供 24 小時還書箱可以隨時還書。
2. 提供 30 台可上網查詢檢索電腦，個人可攜式筆電、智慧型裝置，全館可 WiFi 無線上網，閱覽座位 90 席，除設立圖書區、期刊雜誌區、醫學人文倫理專區，同時規劃電腦檢索區、視聽影音區、休閒沙發區、閱讀區、講座分享空間、院史走廊等多功能區塊，可提供近 90 人同時使用館內電腦及資源。
3. 亦可在院內外連線至本院電子資源管理系統(ERMG)查詢使用資料庫、電子期刊、電子書、網路資源等電子資源。
4. 定期購入教學書籍提供學員參考圖書/期刊；每月公佈新書資訊、定期舉辦說明會；提供電腦文獻檢索系統,國際/國內館際合作服務等。
5. 圖書館館藏隨時更新數量。包含醫學/人文/倫理/法律/品質/病人健康教育等，每年依需求進行圖書增刪。

(三) 臨床技能中心

1. 各科模擬病房（共五間），並擬定使用管理辦法，利用模擬訓練環境、設備、OSCE 考場、高擬真假人、腹腔鏡模擬箱、動物實驗中心、達文西機械手臂手術系統操作、IRS 即時反饋系統等，提供西醫、牙醫及各職類醫事人員豐富教學資源。
2. 建置國家 OSCE 考場(15 間診間，共 15 站、1 套錄影設備)，提供本院及輔導南區中小型醫院醫師/醫事單位受訓學員 OSCE 訓練/測驗，以帶動南區教學。本院亦設立 OSCE 西醫組/牙醫組/中醫組/各醫事人員組進行訓練。
3. 研究大樓五樓設立兩間「實驗動物手術室」，提供實習醫學生、PGY 醫師及住院醫師進行實驗動物微創手術教學；胃腸內科則安排內視鏡鏡檢訓練讓 PGY 醫師及住院醫師能實際操作及練習；心臟科安排大鼠心臟超音波檢查及基礎實驗技術訓

練。

4. 本院著重具有臨床實用價值之研究，為落實臨床與研究密切結合，於院區內設置「研究大樓」，內部設有：16間核心研究室、實驗動物中心、人體生物資料庫、統計暨英文諮詢室、行政辦公室、臨床試驗中心、受試者保護中心等。本院除提供完善優質的研究空間外，也有多種儀器供院內同仁進行研究及教學使用。另外，內科部每位住院醫師皆有安排研究指導老師進行研究訓練並定期舉辦相關課程以提升研究能力。目前部內已有多位住院醫師投稿學會 poster 或論文發表之研究成果。
5. 本院之研究大樓為主要之研究空間，院方依各研究室之需要，購置相關儀器設備供研究使用。個別研究室之儀器設備由各主持人管理，公用之儀器設備則由醫學研究部專人管理，並由本院醫工組統籌保養與維修，以上管理及維修皆有電腦系統進行管控。

附件

附件一、神經內科醫師期刊論文發表(2022-2023)

篇序	作者姓名(順位)	論文題目	論文性質	期刊名稱/年份/卷期/頁次	屬性	所屬學門領域	IF
1	張嘉祐(8,C)	Anti-Inflammatory and Chondro-Protective Effects of Acidic Polysaccharide from Enteromorpha Prolifera in Experimental Models of Osteoarthritis In-Vitro and In-Vivo.	Original Article	Cartilage. 2022, Vol. 13(4) 157–170	SCI	Orthopedics	3.117
2	張嘉祐(6,C)	Suboptimal Plasma Vitamin C Is Associated with Lower Bone Mineral Density in Young and Early Middle-Aged Men: A Retrospective Cross-Sectional Study.	Original Article	Nutrients.2022 Aug 29;14(17):3556.	SCI	Nutrition & Dietetics	6.706
3	張嘉祐(1)	Enzalutamide Induces Apoptotic Insights to Human Drug-Resistant and - Sensitive Glioblastoma Cells via an Intrinsic Bax-Mitochondrion-Cytochrome C Caspase Cascade Activation Pathway.	Original Article	Molecules. 2022 Oct 7;27(19):6666. doi: 10.3390/molecules27196666.	SCI	Chemistry, Multidisciplinary)	4.927
4	林冠宏(1), 葉珀秀(3,C)	Determinants of Prolonged Length of Hospital Stay in Patients with Severe Acute Ischemic Stroke	Original Article	J. Clin. Med. 2022, 11, 3457. https://doi.org/10.3390/jcm11123457	SCI	General medicine	4.964
5	朱庭瑩(1)	Right pleural effusion after plug-assisted retrograde transvenous obliteration: A case report.	Case Report	Resuscitation & Intensive Care Med. 2022;7:95-100.	國內醫學會期刊		
6	楊浚銘(1)	Anti-Inflammatory Mechanism of An Alkaloid Rutaecarpine in LTA-Stimulated RAW 264.7 Cells: Pivotal Role on NF-κB and ERK/p38 Signaling Molecules.	Original Article	Int J Mol Sci. 2022 May 24;23(11):5889.	SCI	Biochemistry & Molecular Biology	6.208
7	李佳維(1)	General anesthesia but not conscious sedation improves functional outcome in patients receiving endovascular thrombectomy for acute ischemic stroke: A meta-analysis of randomized clinical trials and trial sequence analysis	Original Article	Front Neurol. 2022; 13: 1017098.	SCI	Neurosciences	4.086
8	李佳維(1)	Efficacy of methylphenidate for the treatment of apathy in patients with Alzheimer's disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled studies	Original Article	Psychopharmacology (Berl) . 2022 Dec;239(12):3743-3753.	SCI	Neurosciences	4.415
9	呂冠燭(1), 吳德昌(2), 葉珀秀(3,C)	Cytotoxic Lesions beyond the Corpus Callosum Following Acute Meningoencephalitis and Mycoplasma Pneumoniae Infection: A Case Report and Literature Review	Case report	Case Rep Neurol 2023;0:1–7		General Neurology	0.7
10	呂冠燭(1), 林冠宏(6,C)	Prognostic Factors for Mortality in Hospitalized Stroke Patients with COVID-19: A Retrospective Cohort Study	Original article	J Infect Dis Ther 2023, 11:3		General Medicine	5.4
11	張嘉祐(7,C)	Renoprotective Impacts of Inonotus obliquus Ethanol-Ethyl Acetate Extract on Combined Streptozotocin and Unilateral Nephrectomy-Induced Diabetic Nephropathy in Mice	Original article	Int. J. Mol. Sci. 2023, 24(5), 4443		Biochemistry & Molecular Biology - SCIE	6.208

附件二、新進醫師職前訓練課程表

奇美醫療財團法人奇美醫院新進醫師及各職類員工職前訓練課程表

107.04.20 人力資源部製

主題	課程目標
醫院簡介：沿革、宗旨、理念、願景、組織及環境介紹	1.醫院的沿革、宗旨、願景及組織介紹 2.了解各樓層之科別 3.知道相關部門位置
本院人事規章介紹	1.能了解本院人事規章
感染管制綜論	感染管制影音講座課程(一)
消防安全	1.認識火災定義與火災分類 2.了解滅火器與消防栓使用方法 3.了解避難逃生設備與緩降機使用方法 4.了解火災、地震緊急應變流程 5.工作守則宣導 6.實地操作防煙面罩使用
員工福利	1.了解員工福利類別 2.了解申請流程
病人安全照護 I (A.病人辨識 B.用藥安全 C.輸血安全 D.預防跌倒)	1.了解病人安全之定義及目標 2.了解病人安全相關之名詞定義 3.了解病人辨識臨床作業 4.了解用藥安全臨床作業 5.了解輸血安全臨床作業 6.了解病人跌倒與跌倒預防改善措施及護理
常見傳染病簡介及其感染管制	感染管制影音講座課程(二)
皮膚評估及照護	1.能了解病人皮膚評估方式 2.能了解病人傷口評估與換藥方式與照護 3.能了解各種傷口消毒溶液、敷料的使用原則
全人照護教育(I)--全人照護簡介	1.能了解全人照護概念的緣起、目的、概念 2.能了解全人照護的範圍 3.能了解全人照護的執行策略
醫院資訊(含護理資訊、KM)	1.了解系統主程式各項作業系統及其操作方式 2.了解現行醫囑作業系統相關畫面及操作方式 3.了解院內網頁之使用及操作方式 4.了解 KM 之功能
圖書館電子資源	1.了解圖書館電子資源的查詢功能 2.圖書館電子資源查詢路徑 3.圖書館電子資源臨床應用注意事項
常用抗菌藥物的作用機轉、抗藥性機轉及常見不良反應	感染管制影音講座課程(三)
病人權利及義務-含個資法及病人隱私	1.了解病人知情同意權、自我決定權的行使 2.能執行病人自主權與隱私權之尊重 3.了解病人的申訴與回應機制
多重抗藥性菌種之感染管制-含隔離防護措施	感染管制影音講座課程(四)
穿脫隔離衣示範	1.了解穿脫隔離衣的目的 2.了解穿脫隔離衣的時機 3.了解穿脫隔離衣的注意事項 4.實際操作穿脫隔離衣
洗手及洗手回覆示教	感染管制影音講座課程(五) 1.洗手的目的 2.手部微生物簡介 3.能清楚正確洗手步驟 4.能正確執行洗手
員工安全針扎事件防範	1.能認識職業傷害的種類 2.能了解臨床護理人員常見職業傷害之預防 3.能了解職業傷害發生時之處理

奇美醫學中心全人照護住院醫師臨床教師認證類別及時數標準

104.02.11 制訂
109.12.29 修訂

類別	參考項目	時數
A. 『全人照護』教育課程 「以病人為中心」探討病人身、心、靈及社會經濟層面議題之相關課程	a.生理：疾病之檢查、檢驗、診斷與治療。 (可包含跨科部、跨職類的醫療)	≥ 1
	b.心理：強化對於疾病的認知、自我照護的技能與態度(含SDM、醫病溝通、衛教)，以強化病人自我照護的能力。 健康促進、疾病預防：健康促進、疾病防治、病友團隊活動。	≥ 1
	c.靈性：宗教信仰、心靈關懷及精神上的支持與安慰，以期獲得內心平靜。 醫學人文、敘事醫學。	≥ 1
	d.社會：家人的協助、轉介服務、出院準備。 長照：居家照護、社區長照、急性後期整合照護。 安寧：安寧議題、病人自主、預立醫療決定、DNR。	≥ 1
B. 『六大核心能力』課程 1. 衛福部及醫院評鑑對教學醫院的要求與期望。 2. 未來衛生教育策略與應用。 3. 醫策會對未來一般醫學規畫及師資培訓及安排。 4. 臨床教師之角色功能與特質。 5. 各種教學技巧相關課程介紹。 6. 常見教學困境、問題與處理。 7. 自我成長：教與學。 8. 團體衛教及個別衛教技巧。 9. ACGME 對畢業後住院醫師的核心能力訓練要求。	a.六大核心能力課程(1.病人照護、2.醫學知識、3.醫病溝通、4.制度下之臨床工作、5.專業素養、6.工作中學習成長) b.臨床教師培育研習營 c.臨床醫學導師研習營 d.一般醫學教師研習營 e.醫學教師研習營 f.指導教師研習營 g.一般醫學基本能力培育課程(感染控制、病歷寫作) h.醫品：醫療品質、跨領域團隊訓練/醫療團隊資源管理(TRM)。 病安：病人安全。	≥ 2

類別	參考項目	時數
C. 『教學技能』及臨床能力『評估回饋』課程 1. 儘量依據ACGME的規範。 2. 以學習目標為導向的教學活動以及評估，區分為下列四大項目：知識性問題，解決問題能力，實作能力，態度問題。 3. 良好地運用老師的教學能力。 4. 不同的學習環境選擇適當的臨床能力評估。 5. 臨床教師的指引以及培育。 6. 學習臨床教學成效評量方法。 7. 熟悉各種臨床能力評估方式。 8. 練習溝通激勵技巧。 9. 臨床輔導分組討論與報告。 10. 臨床輔導經驗分享。	a. 臨床能力評估與回饋技巧研討會	≥ 2
	b. OSCE 研習營及標準化病人研討會	
	c. Mini-CEX 研討會	
	d. 課程目標設計研習營	
	e. 教學技巧、教材製作相關課程	
	f. EBM 工作坊	
	g. 實證醫學進階課程研習營	
	h. 臨床教學技巧與技能評估工作坊	
	i. 高擬真研討會	
	D. 醫學『倫理及法律』課程 1. 醫學倫理與常見困境處理。 2. 人道關懷與同理心之運用。 3. 倫理議題：自主權、告知同意、隱私權、保密之倫理困境。 4. 人體試驗倫理。 5. 次專科特殊倫理議題討論。 6. 與專業倫理相關課程。 7. 醫療糾紛的預防與處理、醫療糾紛案例討論。 8. 醫學相關法律：醫師法、傳染病防治法、勞基法、醫療法、其他醫療人員法律規定，全民健康保險法等。 9. 性別議題：兩性平等法、性騷擾、家庭暴力防治法、性別醫療等。 10. 危機處理與相關法律層面。	
b. 台灣臨床倫理網絡－臨床倫理工作坊		
c. 倫理教育與醫事法律研討會		
d. 醫學法律研習營		
e. 兩性問題研習營		
f. 性別與健康教學研習營		
g. 醫學教育與兩性關係研討會		
E. 臨床教學紀錄 (進階認證)	a. 主持及報告 Morning Meeting	4
	b. 教學	
	c. 手術指導	

※如擔任核心課程及進階課程之講師，其臨床教師積分為學員之 2 倍。

全人照護教育紀錄表

(醫師適用)

*請教師以本病人為例，逐條探討我們已做之醫療還可以再加強，提供什麼服務，並請學生將討論重點內容或建議做成記錄。

【全人照護分類】在這四大類當中至少有三類打“√”，始算完成全人照護教育記錄

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 生理(Body, 給予病人身體及疾病的照護)：疾病之檢查、檢驗、診斷與治療(可包含跨科部、跨職類的醫療)。
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 生理(Mind, 給予病人疾病相關知識的再強化)：強化對於疾病的認知、自我照護的技能與態度(含SDM、醫病溝通、衛教)，以強化病人自我照護的能力。 <input type="checkbox"/> 健康促進、疾病預防：健康促進、疾病防治、病友團隊活動。
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 靈性(Spirit, 給予病人心靈及精神上的支持)：信仰、心靈關懷及精神上的支持與安慰，以期獲得內心的平靜。
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 社會(Social Support, 教導病人如何強化人際支持力及家庭支持力)：家人的協助、轉介服務、出院準備。 <input type="checkbox"/> 長照：居家照護、社區長照、急性後期整合照護。 <input type="checkbox"/> 安寧：安寧議題、病人自主、預定醫療決定、DNR

教學紀錄：

VS：_____ 1 R(PGY)：_____ UGY：_____

日 期：_____

P.S 本表格適用於迴診教學(teaching round)。

奇美醫療財團法人奇美醫院

迷你臨床演練與評估 (Mini-CEX, Clinical Evaluation Exercise)

學員姓名：_____ 學員級職：_____ 實施日期：____年____月____日

教師姓名：_____ 主治醫師 總醫師 住院醫師 實施場所：_____

病人主要問題／診斷：_____

病人基本資料：姓名：_____ 病歷號：_____ 年齡：_____ 性別：_____ 科別：_____

病房 門診 新病人 複診病人

病情複雜度：低度 中度 高度

演練與評估重點：醫療面談 身體檢查 其他臨床技能 臨床判斷 治療決定 諮商衛教

1. 醫療面談 未評估

稱呼病人 自我介紹 對病人說明面談之目的 能鼓勵病人說病史

適切發問及引導以獲得正確且足夠的訊息 對病人情緒及肢體語言能有適當的回應

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

2. 身體檢查 未評估

告知病人檢查目的及範圍 注意檢查場所隱密性 疾病篩檢與診斷兩者並重

依病情需要及合理之次序 正確操作及實施必要之步驟 適當且審慎處理病人不適感

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

3. 其他臨床技能 未評估

眼底鏡檢查 耳鏡檢查 導尿管放置 NG 神經學檢查

肛門指診 骨盆腔檢查 心電圖操作 新生兒檢查 其他_____

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

4. 人道專業 未評估

表現尊重 同理心(感同身受) 建立良好關係與信賴感

能注意並處理病人是否舒適，注意守密 對病人詢求相關訊息的需求能適當滿足

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

5. 臨床判斷 未評估

- 能綜合面談與身體檢查資料 能判讀相關的檢查結果 鑑別診斷之能力
臨床判斷之合理性與邏輯性 臨床檢查之益處與風險

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

6. 諮商衛教 未評估

- 同意書之取得 解釋檢查或處置的理由 解釋檢查結果及臨床相關性
有關處置之衛教與諮商

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

7. 組織能力及效率 未評估

- 按優先順序處置 及時且適時 歷練而簡潔

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

8. 整體臨床技能 未評估

- 對病人的態度(愛心、同理心) 整合資料與判斷的能力 整體有效性

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

9. CICARE

- 能親切問候病人且介紹自己 詳細解說病情及處置 即時回應病人問題及要求 告知及指引下一步驟或去向

評量結果	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	有待加強			達到預期標準			優良		

回饋評語：

學員簽名：_____

教師簽名：_____

附件六、神經學核心課程

神經內科核心課程 2023

日期/時間	課程名稱	主治醫師	上課地點
6/20 12:00	Headache	林高章 醫師	10 樓空橋衛教室
7/6 14:00	Stroke and images	林慧娟 主任	10 樓空橋衛教室
5/3 12:30	Epilepsy and Status epilepticus	葉珀秀 醫師	332 會議室
4/18 12:30	Multiple sclerosis, NMO	林冠宏 醫師	10 樓空橋會議室
5/22 14:00	AIDP + CIDP	留維廷 醫師	6A 討論室
4/24 14:00	Myasthenia gravis	朱庭瑩 醫師	10 樓空橋衛教室
7/20 14:00	Encephalitis and myelitis	楊浚銘 醫師	10 樓空橋衛教室
十月待定	Movement disorder	李佳維 醫師	
5/25 10:00	Dementia	楊勝翔 醫師	6A 討論室
6/21 8:00	Parkinson disease	鄭天浚 副院長	6A 討論室
5/17 8:00	Consciousness evaluation	張嘉祐 主任	6A 討論室

附件七、神經內科住院醫師外賓講座

備忘錄：奇美醫院神經內科住院醫師外賓講座

2021.11.17 制訂

2023.08.05 修訂

說明：

1. 為提升住院醫師教學品質及多元化教學管道，定期邀請外院神經專科醫師來院指導，內容可包括專題演講、床邊教學、個案討論、模擬神專口試、生涯座談等，形式不拘，以與住院醫師互動為主要目的。
2. 頻率每 2~3 月 1 次但無上限，日期配合講師意願，時間以 2 小時為原則，得視需要增減。人選由主任及主治醫師決定後邀請。酬勞得依醫院規定申請，但不限其他教學資源。
3. 以上方案自 2021 年 11 月起實施，得視需要修訂。

紀錄

序號	日期	講師	醫院/職位	內容
2022 年度				
1	2021/11/30 (二) 10:00-12:00	謝鎮陽	新樓醫院/神經科 VS	1. 模擬口試 2. 演講: 我很忙ㄟ，怎麼做研究?
2	2021/12/22(三) 15:00-17:00	宋昇峰	嘉基/醫研部主任、 神經科 VS	1. 模擬口試 2. 演講：臨床觀察 X 研究主題
3	2022/1/27 (四) 14:30~16:30	陳滄山	新樓醫院/神經科 主任	1. 模擬口試 2. 演講: Career experience sharing: Clinical practice of a senior neurologist.
4	2022/3/4 (五) 14:30-16:30	張鳴宏	陽明大學教授、台 中榮總神經科主 任	1. 模擬口試 2. 演講：教學病例分享
5	2022/3/15 (二) 14:00~16:00	蔡孟翰	高雄長庚神經部 腦功能暨癲癇科 科主任	1. 模擬口試 2. 演講：Using NGS for neurological practice and research
6	2022/4/22(五) 15:00~17:00	許怡婷	中國附醫神經部 癲癇科主任	1. 模擬口試 2. 演講：Pearls and pitfalls in clinical diagnosis of seizures

序號	日期	講師	醫院/職位	內容
2023 年度				
1	2022/12/30 (五) 13:00-15:00	謝鎮陽	新樓醫院/神經科 主治醫師	1. 模擬口試 2. 演講: 我很忙ㄟ, 怎麼做研究?
2	2023/1/19 (四) 14:30-16:30	王淳民	成大醫院/神經部 主治醫師	1. 模擬口試 2. 演講: Automatic CT perfusion: clinical application and pitfalls
3	2023/2/23 (四) 15:00-17:00	謝孟倉	義大醫院/腦中風 中心主任	1. 模擬口試 2. 演講: 我做臨床就好! ?
4	2023/3/21 (二) 16:00-18:00	巫錫霖	彰基神經部/前神 經學會理事長	1. 模擬口試 2. 演講: DBS 術後照顧
5	2023/4/19 (三) 15:00-17:00	張凱茗	彰基神經醫學部/ 主治醫師	1. 模擬口試 2. 演講: Diagnosis and management of cognitive impairment
6	2023/5/11 15:00-17:00	黃至誠	高雄長庚神經部 副教授/鳳山醫院 神經內科主任	1. 模擬口試 2. 演講: 如何評估自主神經系統疾病
7	2023/8/11 (五) 16:30-17:30	吳逸如	林口長庚神經部 副部長/教授	演講: How to Approach Movement Disorders
8	2023/8/17 (四) 14:30~16:30	陳乃菁	陳乃菁診所/院長	1. 模擬口試 2. 演講: 在失智照護中從 cure 到 care 的旅程

奇美醫學中心健康照護矩陣 Healthcare Matrix 記錄單

診斷：

性別：

年齡：

稱職能力 / 醫療品質	安全的醫療 SAFE 1	及時的服務 TIMELY 2	有用的處置 EFFECTIVE 3	效率的工作 EFFICIENT 4	平等的就醫 EQUITABLE 5	病人為中心 PATIENT-CENTERED 6
病人照護 (是/否) PATIENT CARE	a 1a 是/否 傷害病人之醫療行為	2a 是/否 及早診斷或發現問題	3a 是/否 以有用的方法治療	4a 是/否 資源的浪費	5a 是/否 提共同品質的醫療服務	6a 是/否 尊重病人及家屬之決定
照顧評估						
醫療知識技能 MEDICAL KNOWLEDGE and SKILLS (應該熟知的)	b 1b 知道/不知道 檢查的併發症。藥物或治療的副作用。手術的併發症。	2b 出現臨床症狀至懷疑該診斷相隔多久? 出現問題至發現問題相隔多久?	3b 知道/不知道 依據目前實證, 有哪些治療選擇? 替代療法?	4b 知道/不知道 各種醫療處置之成本。(含人力物力資源)	5b 知道/不知道 特殊或弱勢族群常面對的疾病與醫療問題。	6b 知道/不知道 病人之自主權, 生命權。法定代理人之順序。
人際溝通技巧 INTERPERSONAL and COMMUNICATION SKILLS (應該表達的)	c 1c 有告知/沒告知 出現不良反應或病情惡化時之症狀。	2c 診斷、檢查有結果或發現問題後至告知與解釋病情相隔多久?	3c 有告知/沒告知 病人及家屬目前應該做的檢查和治療或可能之替代療法。	4c 有告知/沒告知 短時間內與病人及家屬達成雙方都最有利的治療計畫之共識。	5c 有告知/沒告知 以病人及家屬能了解的方式去溝通。同理病人及家屬之處境。	6c 是/否 適時讓病人知道其病情。請病人或家屬做決定時, 提供完整的醫療資訊。
專業素養倫理 PROFESSIONALISM (應該做為的)	d 1d 是/否 停止有害之治療處理併發症預防再次發生	2d 診斷或發現問題至開始治療或處置相隔多久?	3d 是/否 該做的治療或處置都做了。不該做的治療或處置都停止了。	4d 是/否 合理的劑量與療程之治療。合乎適應症之治療與檢查。	5d 是/否 治療計畫的擬定配合病人及家屬的接受度和其特殊考量。	6d 是/否 對於病情告知尊重其隱私權。執行醫療行為尊重其自主權。
醫療體系行醫 SYSTEMS-BASED PRACTICE (應該支援的)	e 1e 是/否 整各醫療團隊瞭解將執行之醫療行為? 確實交班?	2e 需要其他專科或醫療團隊支援時至開始支援協助時相隔多久	3e 是/否 依據病情適時會診、轉介或安置請其他團隊協助治療。	4e 是/否 各種檢查與治療流程可快速完成	5e 是/否 在健保給付範圍內, 維護病人的權利。	6e 是/否 依個別需求會同各醫療團隊與病人及家屬討論病情。出院後適當的安置與追蹤。
學習改進						
行醫導向之學習改進 PRACTICE-BASED LEARNING and IMPROVEMENT	f 1f 如何 以團隊合作方式監測及預防不良事件發生?	2f 如何 更早發現該疾病或問題?	3f 如何 落實實證中有用的治療?	4f 如何 提升治療成效, 建立成本觀念?	5f 如何 加強同理病人及家屬之處境?	6f 如何 學習尊重病人的自主與隱私
科別： 填表人：	全人健康照護成員：					日期： 年 月 日

附件九、神經內科例行教學活動表

神經內科例行教學活動					
	星期 一	星期二	星期三	星期四	星期五
晨 間		內科部晨會 (每週)	神經內科病 房晨會(每 週)	神經內/外/放射科共同討論會(每 月第 2 週)	神經內科病 房晨會(每 週)
		神內專題報 告晨會(每 月)		神經內/外/病理科共同討論會(每 月第 4 或第 5 週)	
上 午				病歷審查教學 (每月)	
				主任病房教學迴診 (每月)	
				研究討論會議 (每季)	
午 間				科會(每週)	
				死亡及併發症討論會 (每月 1 次)	
				14 日再住院檢討 (每月 1 次)	
				期刊選讀(每月 1 次)	
				臨床個案討論會(每月 1 次)	
				EBM 討論會(每月 1 次)	
				教學討論會(每季 1 次)	
				急性中風再灌流治療及在院中風 討論會	
下 午				讀書會(每週 + PRN)	
				外賓演講(每 1-3 個月)	
				神經學檢查技能考試(每半年)	

其他跨科/跨領域團隊教學活動		
	出院準備跨團隊會議	週四午間每月第 1、3 週
	腦中風中心跨領域核心團隊會議	每 2 月
	罕見疾病照護團隊會議	每半年
	神經科/急診共同討論會	每季

附件十、病歷迴診查檢表

科部主任病歷迴診查檢表

108.8.16 修

病歷號碼：_____ 住院床號：_____ 入院日期：_____

學員職稱：_____ 主治醫師：_____ 查核日期：_____

項目	查核內容	完整 +2	不完整 +1	不適用 0	備註
01	主治醫師是否有修改 Admission Note ? (主要項目：CC, PI, ROS, PE, Plan)				
02	TPR 是否記錄重要檢查、藥物之使用？				
03	安排重要檢查或治療時，是否於病歷詳實記載適應症與注意事項？				
04	病人病情有變化，是否有向家屬說明病情之記錄與修訂診療計畫？				
05	住院醫師書寫之 Progress Note，主治醫師須有適當 Comment (3 天至少一次 Comment) 倘為專師記錄則查核書寫品質完整性及主治醫師是否修改。				
06	病例、跨領域聯合或出院準備討論會之結果是否記載於 progress note ？				
07	病歷是否擷取重要檢驗檢查報告、會診建議及 PACS 等影像？				
08	Assessment 每日是否一成不變或重複診斷名稱？				

補充建議：

※請利用系統中的「版本比對」功能進行查證。

學員簽名：_____

科部主任簽名：_____

附件十一、住院醫師論文發表加分辦法



奇美醫療財團法人奇美醫院

文件類別	OP	文件編號	10-4200-OP-009
文件名稱	住院醫師論文發表加分辦法		
制修單位	教學中心	原始編號	

制修訂記錄					
版次	日期	制修訂要點	制修訂者	審查者	核定單位
1.0	93.08.11	新制訂	教學中心	教學中心	醫教會
2.0	95.06.01	(一) 加分類別及分數由九項改為五項 補充說明 刪除(1)住院醫師論文發表加分辦法適用於住院醫師教育訓練考核之筆試成績列計。 (2)、(3)類別修正	教學中心	教學中心	醫教會
2.0	108.04.23	檢視未修訂	教學中心	教學中心	醫教會



奇美醫療財團法人奇美醫院

文件類別	OP	文件編號	10-4200-OP-009		
文件名稱	住院醫師論文發表加分辦法			總頁次 1 頁 頁次：42	
制修單位	教學中心	版次	3.0	最後編修日期：2019 年 04 月 23 日	

1 目的：

為鼓勵住院醫師和主治醫師多互動，主治醫師指導其學術研究並發表學術期刊論文，以期將來在學業上及事業上能成為好伙伴，特訂定本辦法。

2 範圍：

奇美醫療體系住院醫師。

3 權責單位：

3.1 文件制訂／修訂單位：教學中心。

3.2 文件審查單位/主管：教學中心/主任。

3.3 文件核定單位/主管：醫學教育委員會/教學副院長。

3.4 文件發行單位：教學中心。

3.5 文件廢止單位：教學中心。

4 依據：主治醫師論文發表獎勵管理辦法。

5 名詞解釋：無。

6 作業內容：

6.1 加分類別及分數：

①	SCI 醫學期刊、雜誌刊登之研究論文或病例報告	10
②	非 SCI 醫學期刊、雜誌刊登之研究論文或病例報告	5
③	非學會期刊醫學教育雜誌刊登之文章	1
④	國際性醫學會議列入口頭報告或海報展示之摘錄	1
⑤	醫學會全國性會議列入口頭報告或海報展示之摘錄	1

6.2 補充說明：

6.2.1 屬類別①~②者，加分對象限第一作者、通訊作者及第二作者；若為第二作者則折半計分。

6.2.2 屬類別③~⑤者，加分對象僅限第一作者

內科部住院醫師論文獎勵辦法

100.06.10

- 1.為提升部內住院醫師論文寫作意願，特制定本辦法。
- 2.經醫學教育委員會審查通過之主治醫師論文，若住院醫師為第一作者，則由主治醫師之獎勵金提撥 25%，另由部基金提撥 25%之獎勵金作為獎勵。
3. 本辦法自 100 年 7 月 1 日起生效。

內科部住院醫師參加國外醫學會議補助辦法

103 年 5 月 15 日修訂

- 一、為鼓勵部內住院醫師參加國外醫學會議，為擴展國際視野增加國際交流經驗，特制定辦法。
- 二、依院方規定，住院醫師參加醫學會發表論文（限第一作者身分），可申請公假，報到費、註冊費及交通費得由科基金支付（常年會費及入會費不能報銷）。
- 三、已固定在各次專科第四年以上住院醫師經各次專科同意並呈准後，由科基金按院方補助主治醫師之標準給予補助。另各次專科可視需要另呈核准給予額外補助。
- 四、第一年至第三年之住院醫師參加國外醫學會議依上述標準，呈准後由內科部部基金支付。
- 五、本辦法自 103 年 7 月 1 日起生效。

內科部受訓醫師學習熱忱全方位評量表

請針對院內醫師的整體狀況，就下列各項敘述勾選適當的同意或不同意程度

適用受評醫師身分：實習醫學生 PGY 醫師 住院醫師

受評醫師姓名：_____

單位：_____

職稱：_____

評 核 項 目	非常同意		同意		普通		不同意		非常不同意	
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
	95	90	85	80	75	70	65	60	55	50
1.該醫師對病人與家屬能耐心解釋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.該醫師會盡其所能減輕病人的痛苦	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.該醫師會主動參與並關心醫院的公共事務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.該醫師會出席並積極參與醫院內部的會議	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.該醫師願意和院內同仁討論關於病人病情的知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.該醫師在醫療事務(例：值班)認真負責	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.對於業務上需配合的事情，該醫師會盡力完成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.該醫師與其他醫療團隊能維持良好的溝通及互動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.該醫師會盡可能提供同仁所需的協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.我很樂意和該醫師共事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【評估者基本資料】

1.服務部門：病患 醫護人員 醫師(同儕) 導師 臨床教師

2.性別：男 女

【評語&建議】：_____

附件十五、住院病例品質查核表

_____年 _____月奇美醫院永康院區『住院病歷』品質查核表

98.11.23 制定
104.12.3 修訂
105.12.1 修訂

病歷號：		病人姓名：		主治醫師：						
入出院日期：				住院醫師：						
查核項目	查核內容	5 非常適當	4 適當	3 普通	2 不適當	1 非常不適當	不需查核	不列入計分		
出院診斷	1. 出院診斷是否有按主要診斷、次要診斷依順序書寫且無遺漏併發症及手術名稱，特別注意若病人有ICU的診治過程，ICU的轉出 note 呈現的診斷，是否完整的出現於出院診斷？是否有錯別字或文法不對的寫法？									
	2. 若是癌症病人，是否正確書寫 TNM 或其他分類期別？									
出院病歷摘要 (discharge note)	3. 是否有精簡記述住院原因、住院時的診斷、診療計畫及截至出院的診療經過？									
	4. 出院狀態是否正確？									
	5. 若有手術治療，手術日期與方式記錄是否完整？									
	6. 若有併發症，記錄是否完整？									
	7. 檢查結果（包括實驗室、影像、心電圖、病理、特殊檢查...等）應重點摘錄即可，是否出現不必要的內容（如血糖值、電解質值、CBC 全部列入，全盤複製檢查報告包括檢查前比較不重要的準備工作記錄及檢查報告醫師英文名字縮寫...等與疾病診斷無關的內容）？									
	8. admission note 經主治醫師修改過，是否 discharge note 又出現未修改前的錯誤內容？									
入院記錄 (admission note)	9. 記載是否完整及正確（包括 CC、PI、PH、PE、ROS、Impression、Vital signs、TPR、BW、BH 等），主訴及現病史及身體檢查是否適當的對應於診斷及治療計畫？									
	10. 是否有過敏史、吸煙、喝酒、吃檳榔之記錄？									
	11. 是否有職業病史、家族病史、旅行史及特殊接觸史？									
	12. 評估（assessment）包括鑑別診斷及臆斷或處置治療計畫（plan）是否合乎合理思考邏輯？									
	13. 系統複查(Review of System)內容是否與身體檢查結果相對應？若檢查為 positive finding，不能只寫"+", 是否確實加註相關說明？									

※若查核項目非該學員書寫，亦請評分並勾選不列入計分

問題導向表 (problems list)	14.是否於住院期間依次寫出 problems ?							
	15.問題起訖月、日是否註明?							
	16.problems list 內容與病程記錄(Progress Note)是否相對應							

查核項目	查核內容	5 非常 適當	4 適 當	3 普 通	2 不 適 當	1 非 常 不 適 當	不 適 用	不 列 入 計 分	
病程記錄 (progress note)	17.依問題導向方式 (POMR) 記錄，每一 active problem 是否皆有評估及處置計畫，且前後是否有連貫性？								
	18.除了每日例行 POMR 記錄，是否有額外的記錄，特別是醫囑單上出現的重要醫囑，是否 Progress Note 上有相對應的記錄？								
	19..使用重大檢查 (PET、CT、MRI 等) 或進行侵襲性檢查 (如 angio、內視鏡、病理切片...等) 或特殊治療 (如大小手術、引流術、化療..等)，是否有記載其必要性及合理性，特別注意醫囑單上的醫囑與病程記錄是否相對應？								
	20.侵襲性檢查或治療是否有記錄可能發生的副作用及注意事項？若出現副作用，是否有記錄？副作用的的處置是否有記錄？								
	21.重要新醫囑或醫囑變更 (如高貴藥物、化療藥物、健保管制藥物、自費藥物或衛材)，是否有記錄其理由？特別注意醫囑單上的醫囑與病程記錄是否相對應？								
	22.病情變化時，是否有對家屬之病情說明記錄？特別注意時間點的記錄。								
	23.Transfer 或 Acceptance Note 內容是否詳實完整？特別注意是否出現 as order sheet 之類的詞句。								
	24.Weekly summary 內容是否詳實完整？至少一項團隊照護計畫，例如:護理照護計畫、復建計畫、營養飲食建議，或其他專科醫師會診結果建議等摘要。特別注意是否出現 as order sheet 之類的詞句。								
	25 是否有記載會診結果或病例討論會之結論？(若無，此欄位不查核)								
	26.Discharge Note 內容是否詳實完整？特別注意是否出現 as order sheet 之類的詞句。								
	27.每日病程記載是否一再 copy，錯別字重複出現？								
	28.是否 assessment 只寫診斷？plan 只寫 Ditto 或重複住院初始的診療計畫內容？								
	29.TPR 表上是否記載特殊檢查、重要治療或藥物？								

※若查核項目非該學員書寫，亦請評分並勾選不列入計分。

神經內科神經學檢查評估表

時間：_____年_____月_____日 地點：_____

學員姓名：_____ 教師姓名：_____ 總分：_____

評估項目（完成或正確完成請於相關欄位打”1”，否則打”0”）	有執行 (1)	正確執行(1)	正確解讀(1)	得分 (3)
1.意識評估(Glasgow coma scale)				
2.高級皮質功能(JOMAC) 檢查				
3.視力及瞳孔光反射檢查				
4.面對面視野檢查				
5.眼球活動檢查				
6.角膜反射檢查				
7.臉部感覺檢查（至少包含針刺感）				
8.面神經功能檢查（至少包含上下臉部肌肉）				
9.聽力(Rubbing fingers)及眼震檢查				
10.小舌上提及作嘔反射檢查				
11.頸部轉動及聳肩肌力檢查				
12.舌頭外突及觀察舌頭有無萎縮和細動現象				
13.軀幹及肢體感覺檢查（至少包含針刺感）				
14.上肢肌力測試（至少包含近端及遠端肌群）				
15.下肢肌力測試（至少包含近端及遠端肌群）				
16.上肢深部肌腱反射(Biceps, Brachioradialis & Triceps)				
17.下肢深部肌腱反射(Knee & Ankle)				
18.Babinski徵候的測試				
19.小腦功能檢查1.手指-鼻-手指測試				
20.小腦功能檢查2.腳跟-膝蓋-脛骨測試				
21.小腦功能檢查3.快速交替動作				
22.觀察步態				
23.觀察直行步態(Tandem gait, heel-to-toe)				
24.觀察直立姿勢及Romberg test				
25.肌張力評估				
其他（教師自行填寫評估項目）				
26.				
27.				

文件類別	OP	文件編號	10-4200-OP-005
文件名稱	住院醫師訓練評核管理辦法		
制修單位	教學中心	原始編號	10-9002-WI-002

制修訂紀錄					
版次	日期	制修訂要點	制修訂者/ 單位	審查者/ 單位	核定者/ 單位
1.0	1998.08	初次制定	高瑞穗	邱仲慶	醫教會
2.0	2010.04	規範 R1 晉升至 R3 期間，每年需繳交一篇一千字以上令自己感動之病人醫療照護心得或學習歷程心得報告，未繳交者得予升等但薪資於補繳後調薪。	高瑞穗	張進宏	醫教會
3.0	2011.04	取消科部自評分數，另納入病歷審查項目、參與大師座談會或病友團體活動加分項目及獲選醫師優良教師加分項目。	高瑞穗	張進宏	醫教會
4.0	2011.09	科部病歷書寫評分項目，改以「病歷審查成績」取代。	高瑞穗	張進宏	醫教會
5.0	2016.05	1.修訂週五全院性演講出席率統計標準，住院醫師參加全院演講滿 20 場即得滿分 30 分（無教學門診科別 40 分，急診醫學部 20 分）。 2.刪除倘因特殊狀況（執行緊急手術或 CPR）無法出席者，得於一週內向醫學教育委員會提出申覆。	林淑雅	張進宏	王志中
6.0	2016.05	修訂全院各科住院醫師年度考核時，須維持 ACLS 證書於有效期限內，否則待補證後予以晉升調薪。	林淑雅	張進宏	王志中
7.0	2017.02	住院醫師 R1-R3 必須參與教師培育相關課程，每年點數達 20 點、R4—Fellow 每年需達 50 點。據此同步修訂「醫師教師培育施行細則」，另備任主治醫師亦修改為 50 點。	林淑雅	張進宏	王志中
8.0	2017.12	修訂週五全院性演講及臨床病理／倫理討論會出席率：依全院演講規範刷到、刷退作業需完整。	林淑雅	張進宏	王志中



奇美醫療財團法人奇美醫院

文件類別	OP	文件編號	10-4200-OP-005
------	----	------	----------------

文件名稱	住院醫師訓練評核管理辦法		
制修單位	教學中心	原始編號	10-9002-WI-002

制修訂紀錄					
版次	日期	制修訂要點	制修訂者/ 單位	審查者/ 單位	核定者/ 單位
9.0	2018.07.11	(1)調整「全院性演講及臨床病理／倫理討論會出席率」(佔30%)：參加滿15場即得滿分30分(無教學門診科別40分，急診醫學部20分)。 (2)「爭議處理與關懷課程」納入住院醫師升等考核加分項目：鼓勵R1~R3完成三階段課程，每階段加2分，每年上限加5分(不同階段始可累計)，牙、中醫雖未列入考核對象，但可取得臨床教師E類「倫理及法律」1學分、CFD核心課程10分。	林淑雅	張進宏	王志中
10.0	2018.09.28	依醫務會議公告「醫療文件資料管制作業程序書」修訂文件格式及名稱	林淑雅	張進宏	王志中
11.0	2019.01.25	檢討CFD課程學分認定標準，為落實醫師教師培育制度，修訂施行細則第三條第一項之學分評核要求：住院醫師R1-R3原每年需達20點，提升至30點。	林淑雅	張進宏	王志中
12.0	2020.09.09	(1)刪除「參與大師座談會或病友團體活動」及「獲選院級優良教師」之加分項目。 (2)修訂：R1~R2需完成爭議處理與關懷「基礎」課程。 (3)增訂各科部總醫師升等規範：晉升總醫師前，需完成爭議處理與關懷「進階」課程。自110年1月1日生效施行。			



奇美醫療財團法人奇美醫院

文件類別	OP	文件編號	10-4200-OP-005
------	----	------	----------------

文件名稱	住院醫師訓練評核管理辦法			總頁次 3 頁 頁次：1
制修單位	教學中心	版次	10.0	最後編修日期：2018 年 09 月 28 日

1 目的：

為評核本院各級住院醫師，在本院服務期間之工作表現、專業知識及技能、醫療品德…等，以做為晉升調薪之依據。

2 範圍：

全院住院醫師均適之。

3 權責單位：

3.1 文件制訂／修訂單位：教學中心。

3.2 文件審查單位／主管：教學中心住院醫師組／部長。

3.3 文件核定單位／主管：醫學教育委員會／副院長。

3.4 文件發行單位：醫學教育委員會。

3.5 文件廢止單位：醫學教育委員會。

4 依據：

醫院評鑑基準條文 5.3.7 之評量項目。

5 名詞解釋：無。

6 作業內容：

6.1 晉升考核

6.1.1 考核期間：配合人力資源部執行年度考核作業，各項資料統計截止日為晉升前二個月。(例：97.08.01 到職，第一年統計期間為 97.08.01~98.05.31；第二年統計期間為 98.06.01~99.05.31，以此類推)。

6.1.2 考核範圍：

項目	西 醫		牙、中醫	
	R1-R3	R4 以上	R1-R3	R4 以上
全院性演講及臨床病理／倫理討論會(註)	參加滿 15 場即得滿分 ◆教學門診科別 30% ◆無教學門診科別 40% ◆急診 20%		/	
病歷審查	◆教學門診科別 30% ◆無教學門診科別、急診 40%			
教學門診	以繳交之教學門診記錄單為依據 3 次 →20 分、2 次→15 分、1 次→10 分			



奇美醫療財團法人奇美醫院

文件類別	OP	文件編號	10-4200-OP-005
文件名稱	住院醫師訓練評核管理辦法		總頁次 3 頁 頁次：1
制修單位	教學中心	版次	10.0 最後編修日期：2018 年 09 月 28 日

受訓醫師學習熱忱全方位評量	◆20% ◆急診 40%	皆須評分，但不列計		
全人照護學習護照	R1、R2 須繳交		同西醫	
一千字以上病人照護心得	R1、R2 須繳交		同西醫	
論文加分(附件一)	最多 10 分			
參與大師座談或病友團體活動	最多 3 分			
獲選院級優良教師	加 6 分			
爭議處理與關懷課程-三階段	每階段加 2 分，上限 5 分		同西醫	
教師培育相關課程 CFD 學分(附件二)	30 分	50 分	30 分	50 分
必 效期內相關急救訓練及格證書(若未於有效期限內，則待補證後，始予以晉升調薪)。	小兒科醫師參加 PALS 或 NRP 訓練，合格證明可比照 ACLS；外科及急診科醫師得以 ATLS 比照 ACLS；神經內外科醫師得以 ANLS 比照 ACLS			
未完成病歷罰扣記錄	未完成病歷數量平均每月不得超過 30 本			

(註)全院演講規範：

- (1)刷到、刷退作業需完整，且在場內時間需達 30 分鐘以上才核給學分。
- (2)8:00 以後演講會場人員只出不進。
- (3)8:20 以後才允許刷退，刷退作業移至會場內。

6.1.3 考核結論：

(1)晉升及調薪標準：

- A. 總分 70 分(含)以上，晉升調薪。
- B. $60 \leq$ 總分 < 70 分，升等但薪資三個月後晉級。
- C. 總分 < 60 分以下，升等但薪資一年後晉級。

(2)CFD 學分未達標準，待補齊點數方能依晉升及調薪標準。

(3)未完成病歷數量平均每月超過 30 本，得予升等但薪資一年後晉級。

(4)R1 晉升至 R3 期間每年未完成全人照護教育學習護照或未繳交心得報告者，得予升等但薪資於補繳後調薪。

6.2 年度評比

6.1.1 對象：西醫 R1~R3。

6.1.2 期間：每年 8 月至次年 6 月

6.1.3 項目：比照晉升考核範圍計算。

6.1.4 獎勵分組：

(1)配分：出席率 30%/病歷審查 30%/教學門診 20%/全方位評量 20%

A.內科部

B.外科部

C.婦產部、兒科部、眼科部、耳鼻喉部、骨科部、精神科、放射腫瘤科、復健部、皮膚科、家庭醫學科(R1~R2)

(2)配分：出席率 40%/病歷審查 40%/全方位評量 20%

D.麻醉部、加護醫學部、病理部、放射診斷科、家庭醫學科(R3)

(3)配分：出席率 20%/病歷審查 40%/全方位評量 40%

E.急診醫學部

6.1.5 獎勵：各組依人數取 1/4 敘獎，第一名 3,000 元、第二名 2,000 元、第三名 1,000 元及獎狀各乙紙，優等獎狀各乙紙。

7 相關文件：無

8 附件（流程圖、使用表單或系統操作說明）：無

奇美醫療財團法人奇美醫院住院醫師年度考核表

姓名：_____ 到職日：_____

人事號：_____ 現在職位：_____

學校：_____ 現職起任日期：_____

科系：_____ 預定晉升日期：_____

醫學教育委員會／住院醫師訓練組：

本項統計計算截止期間為預定晉升日期前二個月：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日。	
評核參考資料	依醫務會議決議事項辦理
1. 全院演講出席率： 應出席 15 場，實際出席_____場。 出席率_____%， 得分：_____	◎ 考核標準：以住院醫師訓練相關辦法為依據。 ◎ 考核方式：每年考核一次。 · 出席率佔 30%、病歷審查/書寫佔 30%、教學門診 20%、受訓醫師學習熱忱全方位評量每月平均分數佔 20%。 · 急診醫學部配分比率：出席率 20%、病歷審查 40%、全方位評量 40%。 · 出席率為參加滿 15 場即得滿分。 ◎ 另訂有住院醫師論文發表加分辦法。 <input type="checkbox"/> 總分 70 分以上，晉升調薪 <input type="checkbox"/> 60 ≤ 總分 < 70 分，升等但薪資三個月後晉級 <input type="checkbox"/> 總分 < 60 分以下，升等但薪資一年後晉級
2. 病歷審查：_____ 得分：_____	
3. 教學門診：_____次，得分：_____	
4. 全方位評量：_____，得分：_____	
5. 論文加分：_____	
總分：_____	
6. CFD 學分點數：_____ <input type="checkbox"/> 已達 <input type="checkbox"/> 未達，待補足 補足日期：_____	R1-R3 未達 30 點，待補齊點數方能依晉升及調薪標準；R4 以上學分需達 50 點。
7. 爭議處理與關懷課程 <input type="checkbox"/> 基礎 _____ <input type="checkbox"/> 進階 _____	R1-R2 需完成「基礎」課程、晉升總醫師前需完成「進階」課程
8. 全人照護學習護照 <input type="checkbox"/> 已完成 <input type="checkbox"/> 未完成，待補齊 <input type="checkbox"/> 已補齊，日期：_____	R1 晉升至 R3 期間每年未完成全人照護教育課程及學習護照者，得晉升但暫不調薪，於補齊後得予調薪。
9. 病人醫療照護心得 <input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 未完成，待補繳 <input type="checkbox"/> 已補齊，日期：_____	R1 晉升至 R3 期間每年未繳交心得報告者，得予升等但薪資於補繳後調薪。
10. 急救訓練課程記錄有效日期： 所持有之急救訓練證書種類：_____	全院各科住院醫師(除小兒科需 APLS 或 NRP 及病理中心需 ALS 外)，年度考核時須維持證書於有效期限內，否則待補證後予以晉升調薪。
11. 平均每月未完成病歷本數：_____本 <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合 病歷委員會：_____	倘未完成病歷數量平均每月超過 30 本，則得予升等但薪資一年後晉級。

科部考核	評語：_____
------	----------

考核結果： 同意晉升。 暫緩晉升，觀察_____個月後再議。 不予晉升。

科主任簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日

部主任簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日

人力資源部彙總： 晉升、調薪 晉升，薪資三個月後調整 晉升、薪資一年後調整：

晉升但不調薪，於補齊後得予調薪

人力資源部主任簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日

院方核示： 晉升、調薪 晉升，薪資三個月後調整 晉升、薪資一年後調整

晉升但不調薪，於補齊後得予調薪

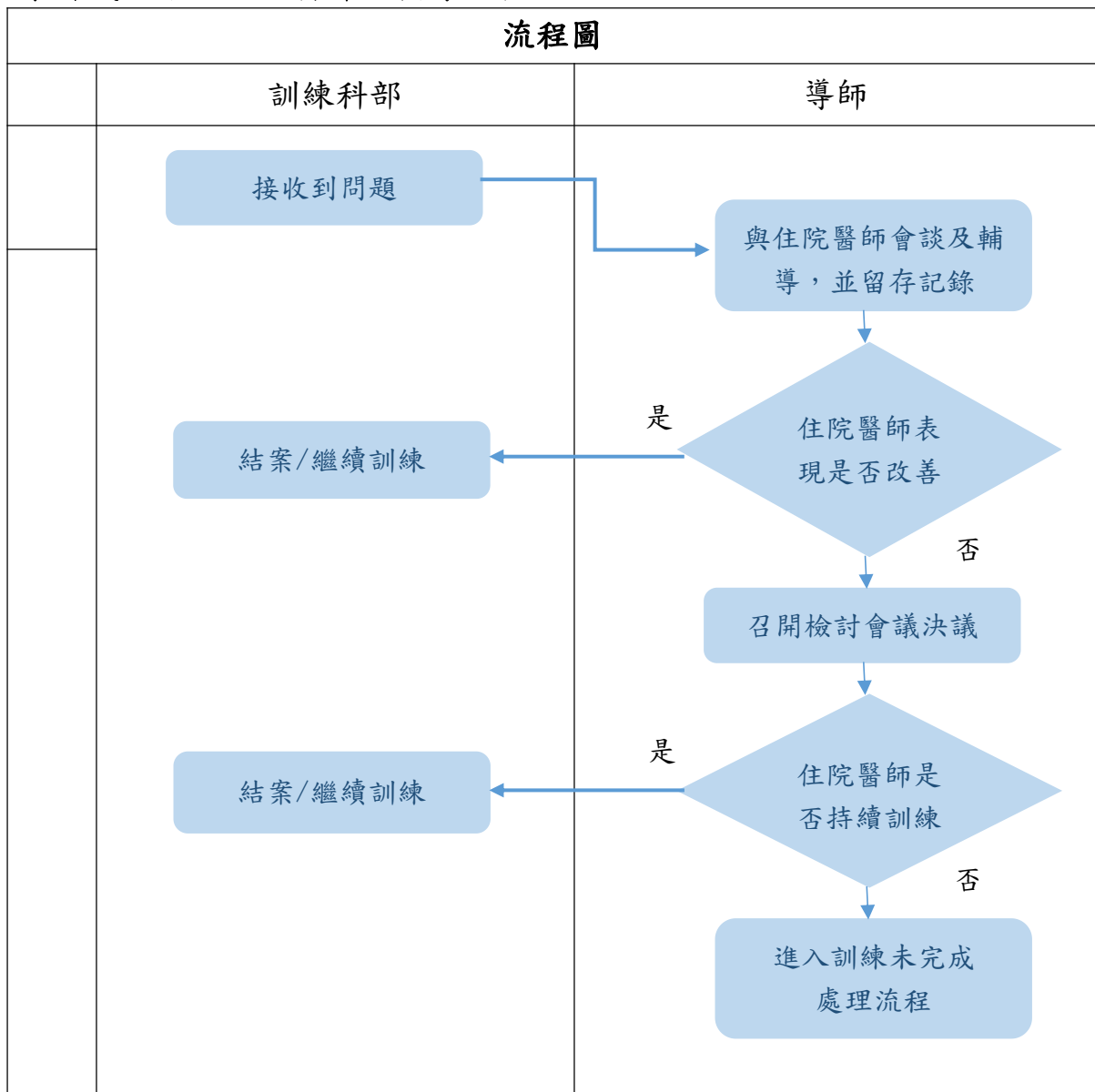
院長簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日

奇美醫療財團法人奇美醫院-內科部 住院醫師學習輔導辦法

一、評估辦法

1. 科部接收到臨床醫療單位、住院醫師同儕、專科護理師或臨床教師所反映之問題。
2. 由導師深入了解住院醫師是否因個人特殊狀況(如情緒及精神上壓力，或藥物、酒精成癮等)，造成工作執行及學習上態度不佳、不負責任、醫護關係不良、醫病關係緊張、道德瑕疵、重大疏失或其他等負面情形，予以適當輔導並協助解決問題。

二、學習成效不佳住院醫師之輔導流程



奇美醫療財團法人奇美醫院-內科部 住院醫師學習狀況不佳評估輔導記錄

住院醫師姓名：		職級/人事號：			
提案人		與住院醫師關係： <input type="checkbox"/> 同儕 <input type="checkbox"/> 護理同仁 <input type="checkbox"/> 其他			
輔導原因					
<input type="checkbox"/> 表現或成績未達標準		<input type="checkbox"/> 人際關係或溝通不佳			
<input type="checkbox"/> 學習態度不佳、怠惰散漫		<input type="checkbox"/> 學習期間遲到早退			
<input type="checkbox"/> 學習意願低落		<input type="checkbox"/> 精神狀況或情緒反應有異			
<input type="checkbox"/> 適應不良		<input type="checkbox"/> 道德有瑕疵			
<input type="checkbox"/> 其他_____					
情況概述：					
年 月 日					
輔導 人員					
輔導經過：					
輔導結果： <input type="checkbox"/> 已改善 <input type="checkbox"/> 有待觀察 <input type="checkbox"/> 仍需輔導 <input type="checkbox"/> 建議重訓或退訓					
內科部教學負責人：			副部長：		
日期： 年 月 日			部長：		
日期： 年 月 日			日期： 年 月 日		

奇美醫療財團法人奇美醫院-內科部 導生座談會記錄單

學員	姓名		科別		人事號	
	職級	<input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> R5				
	座談日期/時間： 年 月 日 午 時 分					
會談主題	1. <input type="checkbox"/> 生活或學習心得 2. <input type="checkbox"/> 訓練課程安排 3. <input type="checkbox"/> 值班問題 4. <input type="checkbox"/> 住宿問題		5. <input type="checkbox"/> 適應問題 6. <input type="checkbox"/> 生活或學習上的困難 7. <input type="checkbox"/> 臨床教師之教學方式 8. <input type="checkbox"/> 學習護照之填寫		9. <input type="checkbox"/> 酒精 10. <input type="checkbox"/> 藥物 11. <input type="checkbox"/> 其他 _____ _____	
內容紀要						
學員醫師填寫	對於當月我的主治醫師教學內容及醫院的工作環境。我的建議是：					
	其他會談內容摘要：					
學員醫師簽名：						
導師意見回覆	導師簽名：					
是否需提報內科部討論進行改善？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
教學負責人 簽章		副部長簽章		部長簽章		

**奇美醫療財團法人奇美醫院-內科部
住院醫師申訴暨建議反應事項之討論記錄**

住 院 醫 師	姓名：		職別：	
	日期/時間： 年 月 日 午 時 分			
事 由	申訴內容/困難或問題：(請清楚敘述事發日期、時間、具體事證)： 建議事項：			
輔導及建議				
參與輔導人員				
部總醫師		專師組長		
長期導師		教學負責人		
副部長		其他人員		
部長				
後續追蹤 結果				

奇美醫療財團法人奇美醫院-內科部 教師教學滿意度評分表

評核月份： 年 月 受評教師： 受訓科別：

評核項目	(五) 非常滿意		(四) 滿意		(三) 普通		(二) 不滿意		(一) 非常不滿意	
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
一、教學內容										
1.教學內容符合主題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.教材設計多元化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.教學內容難易適中	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
二、教學能力										
1.醫學知識說明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.有組織的教學方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.運用臨床實例輔助說明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.條理分明的引導學員	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.善運用比喻等教學技巧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.整體教學時間控制	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
三、教學熱忱										
1.誘導學員參與討論	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.教學互動(教師與學員)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.鼓勵學員有問題即時提出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
四、回饋技巧										
1.明確指出學員值得肯定之處	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.具體解釋學員不當表現之處	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.了解學員問題與解決	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

評估者： 實習醫學生 住院醫師 資深研究員

意見欄：

各科教學訓練計畫主持人工作檢核表

執行時間：_____年_____月

人事號：_____ 姓名：_____ 科別：_____

輔導對象： 住院醫師 PGY 醫師 實習醫學生 (※可複選)

職 責		執 行 日 期	
1.參與教學相關會議(如：檢討會、座談會)			
2.配合醫學教育委員會宣導相關決議事項並落實辦理			
3.協助修訂訓練計畫及各種教學課程之規劃及執行			
4.定期與科內學員座談，了解學習狀況及生活相關問題			
5.協助各項教學相關行政事務及宣導			
6.其他：(請簡述)			
單 位 主 管		教 學 中 心	