專科醫師訓練醫院申請表（新申請/資格展延）

申請醫院：

科主管：

聯絡人：

聯絡電話：

申請日期：

申請種類

* 新申請
* 展延申請

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 標準 | 舉證 | 自評 | 評審  （由學會填寫） |
| 設施 | 符合衛生署及教育部評定之地區教學醫院評鑑以上 | 醫院評鑑通過證明影本 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 設有單獨之小兒外科門診 | 請自行填寫，例如：汝川大樓10樓病房 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 並有小兒加護病房或新生兒加護病房 | 請自行填寫，例如：汝川大樓8樓新生兒加護病房 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 人員 | 具有三年以上小兒外科專科醫師資格一人以上 | 專科醫師證書影本 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 全職小兒科專科醫師兩人以上 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 全職麻醉科醫師一人以上 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 醫療業務及品質管制 | 每兩年新生兒胸部及腹部手術十例（含）以上 | 附件三表格 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 教育設備 | 訂有小兒外科之醫學雜誌 | 醫院圖書館查詢畫面截圖 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 訂有小兒科之醫學雜誌 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |
| 教學活動 | 三年內需有兩篇以上小兒外科論文發表（以醫院為單位而非個人為單位） | 期刊副本 | * 符合 * 不符合 | * 符合 * 不符合 |

完成填寫後，請將藍色字體清除。

應檢附附件清單：

附件一、訓練醫院通過地區教學醫院以上評鑑證明

附件二、專科醫師證書影本、專職麻醉

附件三、每兩年新生兒胸部及腹部手術清單

附件四、圖書館小兒外科、小兒科之醫學期刊查詢畫面截圖

附件五、三年內兩篇以上小兒外科論文發表，期刊副本

請將所有附件，及本申請表，存成pdf檔案之後寄到學會信箱 tapstw@gmail.com

申請人簽名：

科主管簽名：

附件三、每兩年手術清單（10例以上）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序號 | 病歷號碼 | 出生日期 | 手術日期 | 診斷 | 手術種類 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

（請儘可能列出所有案例，表格不足請自行延伸）

註：

1. 僅新生兒手術能認列
2. 手術項目認列，請參照學會「小兒外科指標案例手術項次」表（[小兒外科專科醫師甄審要點 | 台灣小兒外科醫學會 (taps.expert)](https://www.taps.expert/copy-of-1)）
3. 同一病患，多次手術，僅能認列其一

申請人簽名：

科主管簽名：