

三軍總醫院

內 科 部 實 習 醫 學 生 臨 床 教 學 訓 練 計 畫

100年6月1日修訂(第11版)
101年5月31日修訂(第12版)
105年3月1日修訂(第13版)
106年9月15日修訂(第14版)
108年9月26日修訂(第15版)
109年5月19日修訂(第16版)
111年8月30日修訂(第17版)
112年7月21日修訂(第18版)

三軍總醫院內科部

中華民國一百壹拾貳年柒月編印

目錄

壹、簡介	3
貳、訓練宗旨與目標	4
參、教學組織架構與師資	15
肆、課程內容及教學方式	16
伍、教學資源	25
陸、考核標準及回饋輔導機制	26
柒、學習成果分析與改善	27
捌、對訓練計畫內容之評估與修訂.....	27
玖、附件	28

壹、簡介

教學醫院醫師的水準，常肇基於內科教學訓練之是否紮實，蓋內科實為其他各科訓練之基礎，主要基本理念，要成就一名醫術救人，醫德濟世的醫生，除了臨床知識技能的訓練，更將注重品德修養的培育和團隊精神的養成和確保教學訓練計畫能符合社會需求之全人照護教育。為配合推行「以病人為中心」之一般醫學教育，特成立一般醫學內科暨一般內科示範中心；教導醫學倫理與法律、實證醫學、醫療品質及感染控制，並將這些基本課程精神應用於臨床病人照顧。我們也將以病人為中心之全人醫療的精神與教學方法，普及於各次專科。為事權統一，指揮靈活、醫療服務與臨床教學配合無間，建制上由國防醫學院內科學系主任兼領三軍總醫院內科部；積極激勵同仁從事研究工作及論文發表，以厚植師資為因應醫學之快速發展及一級教學醫院之需求，重新規劃臨床教學計畫。內科部之實習醫師訓練計畫乃依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱達成實習醫學生「畢業前一般醫學訓練」及「國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目標及教育目的」，以期培育具備一般醫學全人照護能力之畢業生。

內科部目前計有十個次專科，分別為(一)胃腸科(二)心臟血管內科(三)胸腔內科(四)腎臟科(五)新陳代謝內分泌科(六)感染及熱帶醫學科(七)血液科(八)腫瘤科(九)風濕科(十)免疫過敏科。

內科部依任務需要尚附設有如下各功能室與實驗室計有(一)肺功能室(二)呼吸治療室(三)消化內視鏡室(四)肝膽功能室(五)心臟功能室(六)腎臟功能室(七)新陳代謝及內分泌實驗室(八)風濕免疫實驗室(九)血液病實驗室等。此外，內科加護中心、心臟加護中心、感染隔離加護中心的主治及住院醫師亦由內科部同仁負責。

貳、訓練宗旨與目標

一、訓練宗旨：

以完成「國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目的」為基礎，導入全人照護的理念，依病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、實證醫學等基本原則培養實習醫學生基本 Primary care 能力和內科病人之相關處置。

根據畢業後醫學教育評鑑委員會（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）所訂定之六大核心能力訓練目標，學習內科疾病一般性病史及症狀探問，嘗試鑑別診斷，在上級醫師指導下參與病歷書寫、訂定治療計畫及追蹤治療成效。訓練內容含括全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理（含性別議題）、醫事法規、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。使六年級實習醫學生在學習內科臨床實際操作課程之後，得以學以致用，期使醫學生能銜接並勝任將來實際臨床醫療之工作，並培養實習醫學生六大核心能力。

(一)病人照護(Patient care, **PC**)

(二)醫療專業知識(Medical knowledge, **MK**)

(三)實作為基礎之終身、自我學習與改進(Practice-based learning and improvement, **PBLI**)

(四)人際關係及溝通技巧(Interpersonal and communication skills, **CS**)

(五)優質的專業精神及倫理((Professionalism, **P**)

(六)制度與體系下支醫療工作(System-based, **SBP**)

二、訓練目標：

以完成「國防醫學院醫學系所訂之實習課程教育目標」為基礎，達成本部依醫學中心評鑑 5.1.1 規定之實習醫學生教學訓練內容與醫師法第二條及醫師法施行細則第一條之二規定，依據美國 ACGME 所建議須具備之六大核心能力擬定訓練目標，在臨床內科實際接觸病人的經驗，所必須達成的能力如下：

- (一)與病人溝通的能力（包括傾聽技巧、詢問病史與衛教能力）
(PC, CS)
- (二)完整的住院摘要 (Admission note) 撰寫能力(能書寫完整，及時並合法的病歷記錄) (PC, MK)
- (三)在醫療團隊監督下，了解如何開立完整醫囑 (PC, MK)
- (四)能摘要口述報告完整病人病歷的能力 (Summarize the case)，並能與主治醫師討論臨床判斷、檢查及治療策略(PC, CS, MK)
- (五)具有照護病人的一般技能及完成身體檢查(Physical Examination)，臨床數據判讀及實驗室檢驗操作和管理
- (六)在醫療團隊監督下，觀摩操作各項核心能力操作如放置鼻胃管等核心能力操作(PBLI, MK)
- (七)學習在醫療團隊間建立尊重、合作之人際關係，服裝儀容與責任態度(P, CS)
- (八)學習運用實證醫學及資訊蒐整合能力，建立主動學習習慣
- (九)醫療倫理觀念建立，著重人本、人文與社會關懷，和醫療法規，醫療糾紛認識與處置(PC, MK, PBLI)
- (十)適當安排全人照護課程內容，教學活動及安全防護訓練(PC, MK, SBP)
- (十一)安排實習醫學生參與跨領域團隊訓練，學習跨領域團隊病人照護(PC, MK, SBP)
- (十二)安排參加全院及內科部舉辦有關社區醫學、全人醫療、病人安全、病人權利與義務、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。(PC, MK, SBP)
- (十三)在各輪訓科別參與晨會，臨床研討會、專題討論、併發症及死亡病例討論會、臨床病理討論會等會議，且有主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論，並適時融入全人照護的之內涵。(PC, MK, SBP)

實習醫學生五年級內科部學習以兩週為主，並以融入醫療團隊、學習
基照護能力為核心目標，細項如下：

- (1) 在主治醫師或住院醫師的指導之下，學習探究疾病，分析疾病的方法，並學習如何撰寫一份完整的病歷記錄，以培養日後臨床工作之基礎。
- (2) 分配醫學生不同之病患，經由與病患訪談中，獲得基本資料、主訴、現在病史、過去病史及理學檢查等相關資訊後，進一步分析與臆斷，並作處置，尤注重實習醫學生與患者之互動以同理心了解患者之問題所在。主治醫師的指導下將各實習學生的結果公開討論，分析並瞭解學習之問題所在，以做日後臨床工作的參考。
- (3) 將與病患訪談的內容，依病歷記錄的格式，詳實地記錄下來，並交由主治醫師或住院醫師修改，經由討論瞭解撰寫病歷的重點與重要性。
- (4) 由護理人員介紹醫院之相關環境及設備，並學習電腦中醫療項目使用與操作。
- (5) 認識以病人為中心之全人醫療理念：提供以病人為中心之生理、心理、靈性及社會之醫療照護，也要提供民眾促進健康與預防疾病之道。
- (6) 培養實證醫學 EBM 之能力。
- (7) 熟悉並主動參加醫院及內科部舉辦有關社區醫學、全人醫療、病人安全、病人權利與義務、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。
- (8) 一般內外婦兒科非重症病人之學習，以學習「畢業前一般醫學訓練 (UGY) 核心課程及學習目標」為主要內容，如三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱附件三-畢業前一般醫學訓練 (UGY) 核心課程及學習目標內科項目計 34 項，於各專科實習時結合病歷系統紀錄撰寫完成 1 例紀錄，五年級進度應完成 17 項以上。
- (9) 具有照護病人的一般技能，能運用臨床技能核心課程，落實於病人照護過程。本部應訓練實習醫學生項目如三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱附件四-三軍總醫院六年制臨床技能核心課程分配表，由各專科於實習醫學生實習時訓練臨床技術。
- (10) 能進行初步的臨床推理：1. 形成問題 2. 鑑別診斷及優先排序 3. 醫療資訊搜尋
- (11) 與各科主治醫師查房時，查房後由主治醫師挑選合適案例於床邊或護理站進行醫學倫理討論，以達促進醫學倫理思辨能力及培養

醫學人文專業素養。實習醫學生會參與每月一次的死亡病例討論會，會中除了對於醫療方面做討論，也會利用簡短時間針對死亡案例作相關倫理議題分析。

實習醫學生六年級於內科部各科學習以四週為主，並以全人照護教育為核心目標，細項如下：

- (1) 具備醫學生基本能力。
- (2) 學習醫學倫理教育，著重人本、人文與社會關懷，以建立正確的醫學倫理觀念。
- (3) 學習醫病溝通技巧。
- (4) 學習內科病人照護的基本原則。
- (5) 學習內科常見疾病的診斷、治療和追蹤的知識及技巧。
- (6) 學習與醫療團隊其他成員合作及認識以病人為中心之全人醫療理念。
- (7) 學習及實際操作各項簡單的步驟如放置鼻胃管等。
- (8) 學習團隊合作的能力(內科部基本能力)。
- (9) 培養實證醫學 EBM 之能力。
- (10) 熟悉並主動參加醫院及內科部舉辦有關社區醫學、全人醫療、病人安全、病人權利與義務、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理與法律、感染管制、實證醫學、病歷寫作、特殊或新興傳染病、及醫療不良事件之善後處理相關課程。
- (11) 與各科主治醫師查房時，查房後由主治醫師挑選合適案例於床邊或護理站進行醫學倫理討論，以達促進醫學倫理思辨能力及培養醫學人文專業素養。實習醫學生會參與每月一次的死亡病例討論會，會中除了對於醫療方面做討論，也會利用簡短時間針對死亡案例作相關倫理議題分析。

夜間學習目標:依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定內容:

(一)五年級實習醫學生核心實習課程：

- (1)、不過夜學習，為二線，每週安排1次，不安排國定假日，時間不超過晚上 10 點。
- (2)、人員報到：被安排過夜學習之學生應於當日與值班住院醫師報到，並依照部科要求跟在當日值班住院醫師身邊執行夜間學習課程，或是待命於護理站及值班室。以內科部為例，1630時全體內科部實習醫學生集合，當日被安排過夜學習之實習醫學

生向值班住院醫師報到瞭解今日醫療團隊，而後至護理站填寫值班電話，以利當日人員聯繫。

- (3)、課程重點：以熟悉夜間工作環境及生態為原則，以接新病人為主要學習內容，負責撰寫新病人SOAP note，鼓勵學生主動學習，可在住院醫師監督下進行Hands on訓練，及執行臨床技能處理病人主訴與住院醫師醫囑，當要接新病人時，由臨床團隊通知五年級實習醫學生至病房協處。

(二)六年級實習醫學生進階實習課程：

- (1)、過夜學習，為二線，每週1次可安排國定假日實施，惟農曆春節及三天以上連續假期之期間不安排；假日班需符合一週1班為限，且連續2週不得超過1次，時間至隔日早上8點。
- (2)、人員報到：被安排過夜學習之學生應於當日與值班住院醫師報到，並依照部科要求跟在當日值班住院醫師身邊執行夜間學習課程，或是待命於護理站及值班室。以內科部為例，1630時全體內科部實習醫學生集合，當日被安排過夜學習之實習醫學生向值班住院醫師報到瞭解今日醫療團隊，並至護理站填寫值班電話，以利當日人員聯繫，且學生應於夜間學習期間跟在住院醫師身邊執行醫療行為。
- (3)、課程重點：熟悉將來住院醫師工作形態為原則，於住院醫師指導下收療急診病患並給予相關治療及處置、緊急照會或檢查之安排、急診刀、處理夜間值班住院醫師所下之醫囑。

全人課程：

(1)建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念，課程內容包括SDM、病歷寫作、安寧照護、醫療品質、長照/出院準備、IPPIPE模版

(2)運用跨領域團隊合作照護(Interprofessional Practice, IPP)理念：來自不同健康專業背景的醫療工作者與病人/家屬/照護者/社區共同合作努力，以提供最高品質的照護(WHO, 2010)

(3)運用跨領域團隊合作教育(Interprofessional Education, IPE)理念：指兩個以上健康專業人員/學習者，彼此相互學習、共同學習、跨領域學習，以改善協同合作與照護品質(WHO, 2010)。僅護理與西醫2類不屬跨領域。

跨領域團隊訓練課程

(一)學習目標：

1. 建構全人照護的職場環境與持續教育，使各職類能善用溝通、領導使守望與相助，達到推廣全人、全家、全隊、全程、全社區等五全概念。

2. 了解並尊重其他領域的專業「內容」與「角色」。

3. 了解跨領域合作照護的「意義與價值」。

4. 了解跨領域團隊如何「互動」。

5. 了解跨領域團隊合作照護的實際運作方式。

6. 了解醫病共享決策(SDM)及以病人為中心(Patient-centered)之全人照護。

7. 了解應用擬真、健康照護矩陣、實證醫學(含醫病共享決策)、IPP、IPE 及全人照護桌上演練方式呈現，參與跨領域團隊合作照護訓練課程，落實全人照護。

8. 了解全人照護概念(含安寧療護、整合醫療、長期照護等)。

(二)訓練課程(包含病房共照會及院級跨領域討論會)：

1. 院級跨領域討論會定期每月最後一週星期四舉辦，會議時間自上午 0730 時起至 0830 時，與會人員為全人照護相關職類，包含西醫、中醫、牙醫、藥事、醫放、醫檢、牙體、護理、營養、呼吸治療、聽力、物治、職治、臨心、語言及社工等，實際參與跨領域團隊合作照護運作方式，課後由主辦科部之實習醫學生與全人評委討論與回饋。

2. 依照三軍總醫院跨領域討論會實施注意要點，學生應每學年參與應達 2 次以上院級跨領域討論會(含線上課程)且完成學習單。

3. 藉由跨領域團隊合作訓練，能讓醫療照護團隊成員間，特別是不同職類醫事人員間，更瞭解彼此之業務特性，並掌握團隊合作的知能與技巧，以提升全人照護品質。

4. 學生應參與病房每月召開之病房共照會議，實際參與跨領域團隊合作照護內涵，學習內容包含知識、態度與技能。

參、教學組織架構與師資

- 一、本院由內科部部長許育瑞教授擔任臨床實習訓練計畫總負責人，具有豐富臨床教學經驗，負責綜管計劃相關事務。
- 二、本院教師皆具教學資格，師生人數比例不低於 1:4，於實習醫學生訓練期間，適當安排教學訓練計劃與臨床照護，以維持教學品質，每位主治醫師指導 1 位實習醫學生負責每日教學工作，不少於一小時。
- 三、教師名單：詳細名單請見各科訓練計畫

項次	科別	院內職級				
		教授	副教授	助理教授	講師	臨床指導人員
1	內科部	9	14	17	15	116

臨床指導人員：不具部定教資之臨床教學人員

資料時間：112.05

肆、課程內容及教學方式

一、實習前醫學生安全防護教育訓練：

除三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定職前教育內容，本部於實習醫學生交班時安排安全防護訓練，使其瞭解醫院工作環境及自我安全防護，如消防滅火逃生設備與應變通報流程（附件一）、針扎通報流程（附件二）及疫苗接種等，並有實務操作前說明，使其瞭解某項處置或操作之安全規定，且提供相關防護設備供其使用；並配合院內定期舉辦模擬訓練或演練獲得相關訓練經驗。

二、課程內容

依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定五年級、六年級實習結束前必須具備的能力安排課程，結合總綱附件三-畢業前一般醫學訓練（UGY）核心課程及學習目標、附件四-三軍總醫院六年制臨床核心技能分配表訓練實習醫學生，以達到一般醫學教育訓練要求。本科並依據六大核心能力訓練目標，訂定本部課程：

(一)UGY 核心課程

本部之 UGY 核心課程如下，結合病人臨床照護與病歷寫作，至少完成一例病例之學習及病歷記載。

課程名稱(編號)	學習目標
發燒 (UM01)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 發燒的病理生理機制 影響宿主發燒反應的原因 免疫不全病人族群的發燒反應 不明熱的定義及意涵 發燒的診斷流程 發燒的初步處置 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 發燒相關的病史詢問 發燒相關的身體檢查 血液培養 其他檢體採集 血液與其他檢體抹片及鏡檢
呼吸困難 (UM02)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 呼吸困難的病理生理機制 不同器官及其病理現象所引起呼吸困難之間的差別 急性呼吸困難的常見原因、診斷流程及初步處置 慢性呼吸困難的常見原因、診斷流程及初步處置 動脈血氣體分析的操作及判讀 氧氣治療及其副作用 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 呼吸困難相關的病史詢問 呼吸困難相關的身體檢查
胸痛 (UM03)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 胸痛的病理生理機制 胸痛的診斷流程 胸痛的初步處置 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 胸痛相關的病史詢問 胸痛相關的身體檢查 胸痛相關的實驗室檢查

	<p>4. 胸痛的常見原因、診斷流程及初步處置</p> <p>5. 12 導程心電圖的操作與判讀</p>
頭痛 (UM04)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 頭痛的胸痛的病理生理機制 2. 頭痛的診斷流程 3. 頭痛的初步處置 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 頭痛相關的病史詢問 2. 頭痛相關的身體檢查病史
排便異常 (UM05)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排便異常的定義 2. 排便異常的常見原因 3. 排便異常的病理生理機制 4. 排便異常的診斷流程 5. 糞便常規檢查的判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 排便異常相關的病史詢問 2. 排便異常相關的身體檢查 (含肛門指診)
體重減輕 (UM06)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 體重減輕的定義 2. 體重減輕的病理生理機制 3. 體重減輕的診斷流程 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 體重減輕相關的病史詢問 2. 體重減輕相關的身體檢查
關節痛 (UM07)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 關節的解剖學 2. 關節炎的病理生理學 3. 關節炎的分類與鑑別診斷 4. 關節炎的診斷流程 5. 關節炎的實驗室檢查判讀 6. 關節炎的影像學檢查判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 關節炎相關的病史詢問 2. 關節炎相關的身體檢查 3. 觀摩關節液的抽取技能的模型訓練
下背痛 (UM08)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 脊椎的結構 2. 下背痛常見的原因 3. 下背痛常見的原因的致病機轉 4. 下背痛的診斷流程 5. 下背痛處置原則 6. 造成各種下背痛原因的病程及預後 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 下背痛相關的病史詢問 2. 下背痛相關的身體檢查
貧血 (UM09)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 貧血的定義、主訴症狀、與臨床徵候 2. 貧血的病理機轉 3. 貧血的診斷流程 4. 貧血的處置原則 5. 糞便及基本血液檢查的結果判讀 6. 輸血的時機、程序及可能的併發症 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 貧血相關的病史詢問 2. 貧血相關的身體檢查
全身倦怠 (UM10)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全身倦怠的定義：chronic fatigue syndrome、neurological fatigue 2. 全身倦怠的病理生理機制 3. 全身倦怠的常見原因 4. 全身倦怠的診斷流程 5. 全身倦怠常作檢查結果的判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全身倦怠相關的病史詢問 2. 全身倦怠相關的身體檢查

心悸 (UM11)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心悸的原因和病理生理機制 2. 心悸的診斷流程 3. 心電圖和心律監視器紀錄的判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心悸相關的病史詢問 2. 心悸相關的身體檢查
寡尿 (UM12)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 寡尿、急性腎衰竭及尿毒症的定義 2. 寡尿、急性腎衰竭及尿毒症的臨床表現 3. 寡尿的病理生理機制 4. 寡尿的診斷流程 5. 尿毒症的病理生理機制 6. 透析的基本原理 7. 寡尿相關的實驗室檢查判讀，包括 BUN/Cr、Ca、P、電解質、動脈血氣體分析、尿液分析、尿鈉、血清及尿之滲透壓、計算鈉離子之 fraction excretion 8. 照會做腎超音波之適應症及判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 寡尿相關的病史詢問 2. 寡尿相關的身體檢查 3. 放置周邊靜脈留置管 4. 抽取動脈血 5. 導尿
黃疸 (UM13)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 黃疸的定義和分類 2. 黃疸的病理生理機制 3. 黃疸相關的症狀及徵候 4. 黃疸的診斷流程 5. 肝生化學的判讀 6. 腹腔穿刺（paracentesis）適應症及併發症 7. 肝生檢（liver biopsy）適應症及併發症 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 黃疸相關的病史詢問 2. 黃疸相關的身體檢查
食慾不振 (UM14)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食慾調節的生理學 2. 食慾不振的常見病因 3. 食慾不振的病理生理機制 4. 食慾不振的診斷流程 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 食慾不振相關的病史詢問 2. 食慾不振相關的身體檢查
皮疹 (UM15)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 皮疹的分類及特徵 2. 皮疹的病理生理機制 3. 皮疹的診斷流程 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 皮疹相關的病史詢問 2. 皮疹特徵的描述
憂鬱 (UM16)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 憂鬱症的症狀、徵候和病因 2. 憂鬱症的診斷標準、次分類 3. 憂鬱症的流行病學 4. 憂鬱症的生物心理社會因素 5. 憂鬱症治療的原則（含藥物和心理治療） 6. 抗憂鬱藥的機轉和副作用 7. 會診精神科的時機 8. 強制住院相關的法令與通報 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 憂鬱症相關的病史詢問 2. 憂鬱症相關的精神狀態檢查及描述精神病理 3. 評估自殺的危險性 4. 促進病人順從醫囑
頭暈	<p>知識</p>

(UM17)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 名詞的定義：fainting、dizziness、vertigo、syncope 2. 頭暈的病理生理機制 3. 頭暈常見的原因 4. 頭暈的診斷流程 5. 頭暈常作檢查結果的判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 頭暈相關的病史詢問 2. 頭暈相關的身體檢查
敗血症 (UM18)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 敗血症的定義 2. 敗血症的病理生理學 3. 敗血症的診斷流程 4. 敗血症的實驗室數據與影像檢查的判讀 <p>技能 (接下頁)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 敗血症相關的病史詢問 2. 敗血症相關的身體檢查
意識障礙 (UM19)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定義：瞻妄 (delirium)、失智 (dementia)、昏厥 (syncope)、昏迷 (coma)、木僵 (stupor)、嗜睡 (drowsiness) 2. 意識障礙的危險因子 3. 意識障礙的病理生理學 4. 意識障礙的診斷流程 5. 意識障礙相關的實驗室數據與影像檢查的判讀 6. 意識障礙的處置原則 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 意識障礙相關的病史詢問 2. 意識障礙相關的身體檢查
腦血管疾病 (UM20)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腦中風之病因和分類 2. 腦中風的病理生理學 3. 腦中風的診斷流程 4. 腦中風急性期之處置原則 5. 頭部電腦斷層之基本判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腦中風相關的病史詢問 2. 腦中風相關的身體檢查 3. 放置鼻胃管
慢性阻塞肺病 (UM21)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. COPD 的症狀、徵候和致病機轉 2. COPD 的診斷及鑑別診斷 3. 動脈血氣體分析、周邊血氧飽和度、胸部 X 光影像與肺功能檢查的判讀 4. COPD 的治療原則 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. COPD 相關的病史詢問 2. COPD 相關的身體檢查 3. 抽取動脈血
下呼吸道感染 (UM22)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 肺炎的分類及定義 2. 一般病人及免疫不全病人的常見肺炎病原微生物 (接下頁) 3. 肺炎的臨床表徵 (合併發症) 4. 肺炎的胸部 X 光表現 5. 肺炎的鑑別診斷 6. 肺炎相關的實驗室檢查及影像檢查的判讀 <p>技能</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肺炎相關的病史詢問 2. 肺炎相關的身體檢查
糖尿病 (UM23)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 定義及自然史：impaired fasting glucose、impaired glucose tolerance 2. 糖尿病的致病機制 3. 糖尿病的臨床表徵 4. 糖尿病的診斷，包括相關實驗室檢查的判讀 5. 糖尿病的併發症：致病機制、誘發原因、臨床表徵及診斷 6. 糖尿病的治療原則（包括中華民國糖尿病學會對糖尿病治療之建議） <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病相關的病史詢問 2. 糖尿病相關的身體檢查 3. 操作 one touch 血糖測量
高血壓 (UM24)	<p>知識。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高血壓的定義和分類 2. 高血壓的流行病學 3. 高血壓的病理生理學 4. 高血壓的臨床表現 5. 高血壓的診斷流程及鑑別診斷 6. 高血壓相關的實驗室檢查及影像檢查的判讀 7. 高血壓的治療原則 8. 高血壓的治療：非藥物及藥物治療 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 高血壓相關的病史詢問 2. 高血壓相關的身體檢查 3. 正確地量血壓
冠狀動脈心臟病 (UM25)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CHD 的流行病學、危險因子 2. CHD 的症狀、徵候和致病機轉（接下頁） 3. CHD 的診斷 4. CHD 相關的實驗室檢查及影像檢查的判讀 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CHD 相關的病史詢問 2. CHD 相關的身體檢查
心臟衰竭 (UM26)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心臟解剖學及生理學 2. CHF 的定義及臨床表現 3. CHF 的病因及致病機轉 4. CHF 的基本診斷（包括能應用紐約心臟學會心臟衰竭功能性分類及美國心臟協會/美國心臟學會心臟衰竭分級） 5. CHF 之胸部 X 光、心電圖之判讀 6. CHF 的治療原則 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CHF 相關的病史詢問 2. CHF 相關的身體檢查
肝炎 (UM27)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性、慢性、猛爆性及亞猛爆性肝炎的定義 2. 肝炎致病因 3. 病毒性肝炎（A、B、C、D、E）的流行病學 4. 急性及慢性病毒性肝炎的致病機制 5. 肝炎的臨床表徵 6. 急性及慢性肝炎的併發症 7. 肝炎的診斷：生化、肝炎標記、病理學

	<p>8. 肝炎的治療：支持性治療、B 型肝炎、C 型肝炎</p> <p>9. A、B、C、D、E、免疫、代謝、藥物、酒精等各種肝炎的預後</p> <p>技能</p> <p>1. 肝炎相關的病史詢問</p> <p>2. 肝炎相關的身體檢查</p>
肝硬化 (UM28)	<p>知識</p> <p>1. 肝硬化之分類及臨床意義</p> <p>2. 肝硬化之病理及臨床診斷</p> <p>3. 肝硬化患者疾病嚴重度之分期（代償期、代償失效期、肝衰竭期）</p> <p>4. 肝硬化併發症（肝腦病變、腹水、肝腎症候羣、胃-食道靜脈曲張出血等）之臨床表現、診斷及治療原則（接下頁）</p> <p>5. 肝臟移植對肝硬化、肝衰竭患者之角色</p> <p>技能</p> <p>1. 肝硬化相關的病史詢問</p> <p>2. 肝硬化相關的身體檢查</p>
消化道出血 (UM29)	<p>知識</p> <p>1. 消化道出血症狀、徵候、常見原因、及誘發因素</p> <p>2. 上消化道和下消化道出血在臨床表現上的差異</p> <p>3. 消化道出血相關檢查的判讀</p> <p>4. 消化道出血的診斷流程</p> <p>5. 消化道出血處理原則（包括常用藥物藥理、副作用及開立正確處方，以及會診外科時機）</p> <p>6. 消化道出血預防和衛教</p> <p>技能</p> <p>1. 消化道出血相關的病史詢問</p> <p>2. 消化道出血相關的身體檢查</p>
呼吸衰竭 (UM30)	<p>知識</p> <p>1. 呼吸衰竭發生的原因</p> <p>2. 呼吸衰竭的病理生理學</p> <p>3. 呼吸衰竭臨床徵狀及徵候</p> <p>4. 呼吸衰竭的診斷流程</p> <p>5. 血氧飽和度、動脈血氣體分析、胸部 X 光片的判讀</p> <p>6. 呼吸衰竭緊急治療處置方案</p> <p>7. 呼吸衰竭病人轉入加護病房條件</p> <p>技能</p> <p>1. 呼吸衰竭相關的病史詢問</p> <p>2. 呼吸衰竭相關的身體檢查</p> <p>3. 氣管內管置入術（插管模型）</p>
氣喘 (UM31)	<p>知識</p> <p>1. 氣喘的病理生理學</p> <p>2. 氣喘的臨床表現</p> <p>3. 氣喘的診斷流程</p> <p>4. 氣喘的治療計畫</p> <p>5. 氣喘相關的實驗室、肺功能及影像學檢查的判讀</p> <p>技能</p> <p>1. 氣喘相關的病史詢問</p> <p>2. 氣喘相關的身體檢查（接下頁）</p> <p>3. 尖峰流速器與噴霧劑型的使用</p>
尿路感染 (UM32)	<p>知識</p> <p>1. 尿路感染常見的致病菌種</p> <p>2. 尿路感染的症狀、徵候和致病機轉</p> <p>3. 尿路感染的診斷</p> <p>4. 上尿路感染與下尿路感染的差異及鑑別診斷</p> <p>5. 尿液鏡檢及培養結果的判讀</p> <p>6. 尿路感染的治療（包括會診泌尿科的時機）</p> <p>技能</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尿路感染相關的病史詢問 2. 尿路感染相關的身體檢查
腎衰竭 (UM33)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 急性腎衰竭病因 2. 急性腎衰竭的自然病史、初步評估及治療、併發症 3. 慢性腎病的常見病因 4. 慢性腎衰竭導致次發性副甲狀腺機能亢進及骨病變 5. 慢性腎衰竭導致貧血的病理生理學 6. 尿毒症的病態生理學及臨床表現 7. 腎衰竭的診斷流程 8. 腎衰竭相關的實驗室檢查、腎切片及影像檢查：檢查時機及判讀 9. 血液透析及腹膜透析的基本原理及併發症 10. 高血壓、糖尿病及高血鉀症的處理 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 腎衰竭相關的病史詢問 2. 腎衰竭相關的身體檢查
蜂窩性組織炎 (UM34)	<p>知識</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蜂窩組織炎/丹毒的症狀、徵候和致病機制 2. 蜂窩組織炎/丹毒的常見致病菌 3. 蜂窩組織炎/丹毒的原因及誘因 4. 蜂窩組織炎、丹毒、壞死性筋膜炎和皮下膿瘍的鑑別診斷 5. 蜂窩組織炎/丹毒的治療原則 <p>技能</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 蜂窩組織炎/丹毒相關的病史詢問 2. 蜂窩組織炎/丹毒相關的身體檢查 3. 致病菌的檢體採集，如皮膚傷口、膿疱的檢體採集

(二)臨床核心技能訓練

課程編號	類別	核心技能	主訓科部	輔訓科部	Level*	RaT*
1-3.	身體診察的技巧	3. 呼吸系統的檢查	內科部	胸腔內科	V	R3
1-4.	身體診察的技巧	4. 心血管系統的檢查	內科部	心臟內科	V	R1
1-14.	身體診察的技巧	14. 腹部的檢查	內科部	胃腸科	V	R1
1-19.	身體診察的技巧	19. 淋巴節的檢查	內科部	血液腫瘤科	V	R1
1-26.	身體診察的技巧	26. 體液狀態的評量	內科部	腎臟內科	IV	R1
2-2.	影像學的判讀	2. 基礎心電圖的判讀	內科部	心臟內科	IV	R1
3-8.	實驗診斷的技巧	8. 血液抹片	內科部	血液腫瘤科	IV	R4
4-6.	操作型技巧	6. 12 導極心電圖操作	內科部	心臟內科	V	R1
4-9.	操作型技巧	9. 靜脈穿刺及血液細菌培養	內科部	風濕免疫科	IV	R1
4-10.	操作型技巧	10. 動脈穿刺的技巧	內科部	心臟內科	IV	R3
4-11.	操作型技巧	11. 插鼻胃管的技巧	胃腸科	臨床各科部	IV	R1
5-3.	治療的技巧	3. 開立處方	內科部	新陳代謝科	IV	R3
5-4.	治療的技巧	4. 兒童劑量的換算	小兒部	無	IV	R2
5-6.	治療的技巧	6. 靜脈輸液的選擇	內科部	胃腸科	IV	R1
5-7.	治療的技巧	7. 靜脈輸液的建立	內科部	胃腸科	IV	R1

課程編號	類別	核心技能	主訓科部	輔訓科部	Level*	RaT*
5-8.	治療的技巧	8. 如何監控血中藥物濃度	內科部	感染科	IV	R1
5-10.	治療的技巧	10. 支氣管擴張劑的使用	內科部	胸腔內科	III	R3
5-11.	治療的技巧	11. 噴霧劑的使用	內科部	胸腔內科	III	R3
6-6.	其他的技術	6. 書寫的能力	臨床各科部	-	IV	R1

Level*:依據 108.11.29 第 68 次全國公私立醫學校院院長會議通過:六年制醫學系畢業基本能力之臨床技評估標準辦理

RaT*:授權醫師達「」(含以上)程度時擔任臨床指導教師,可評量學員**核心技能**能力;惟實際各科部安排授課及評量學員之師資仍由單位自行律定。

(三)專科核心課程

為使實習醫學生具備腎臟內科學的正確知識及臨床照護概念,以期未來銜接一般醫學教育訓練及全人照護能力之培養,本科規劃以下專科核心課程,於輪訓於各科時學習。

臨床科部	專科核心課程學習項目
新陳代謝科	糖尿病
	酮酸中毒(DKA, Diabetic KetoAcidosis)
	高滲透壓高血糖危象(HHS, Hyperglycemic Hyperosmolar State)
	甲狀腺疾病
	腦下腺、腎上腺、性腺等罕見內分泌腺體疾病
心臟內科	冠心症暨心肌梗塞
	常見心臟科檢查適應症
	手術檢查前評估與準備
	手術檢查後之照護
	心電圖技術
	動脈壓迫止血
	心臟衰竭
	心律不整
	學習觀摩
血液腫瘤科	淋巴結的檢查
	血液抹片判讀
	疼痛控制
	化療副作用
胃腸科	腹腔穿刺與引流術(Abdominal paracentesis)
	消化道內視鏡(upper GI pan-endoscopy and colonoscopy)
	消化道出血
	膽囊炎與膽管炎

臨床科部	專科核心課程學習項目
	肝炎
	胰臟炎
	簡易影像學判讀
風濕免疫過敏科	臨床免疫學的應用
	發燒的臨床鑑別診斷
	風濕病的臨床評估原則
	自體免疫疾病的實驗室檢查
	全身性疾病的風濕學表徵
	退化性關節炎與軟組織風濕症
	結晶誘發性關節炎
	全身性紅斑性狼瘡臨床常見問題的診斷與原則
	類風濕性關節炎
	修格連症候群
	血清陰性脊椎關節炎的簡介與治療原則
	過敏學的臨床應用
	進行性全身性硬化症
	血管炎的鑑別診斷與治療原則
	發炎性肌肉病變的鑑別診斷的處理原則
	風濕性疾病臨床藥物使用原則
胸腔內科	肺功能檢查結果判讀
	氣切管置換技術
	肋膜積水
	肺結核
腎臟內科	水腫
	寡尿
	腎病症候群
	酸鹼異常
	電解質異常
	急性腎衰竭
	慢性腎臟病
	腎臟替代療法與血液淨化治療
感染及熱帶醫學科	敗血症
	泌尿道感染
	蜂窩性組織炎
	愛滋病及性傳染病
	抗生素合理使用
	發燒

(四)五、六年級實習醫學生對上述課程之完成要求如下：

科別	五年級			六年級		
	週數	課程重點	對應表單	週數	課程重點	
內科部	2	UGY 核心課程	「UGY 核心課程及學習目標紀錄表」，每項課程至少各完成 1 例記錄	4	UGY 核心課程	「UGY 核心課程及學習目標紀錄表」，每項課程至少各完成 1 例記錄
		臨床技能核心課程	「UGY 臨床技能核心課程評量表」，應完成本科主訓各項技能之表單		臨床技能核心課程	「UGY 臨床技能核心課程評量表」，應完成本科主訓各項技能之表單
					專科核心課程	「專科核心課程學習紀錄表」，每項課程至少各完成 1 例記錄

三、訓練方式

(一)、門診教學：

- (1) 一般門診教學（跟診）：瞭解門診處置相關安全防護之措施。於內科部所屬各次專科學習門診病歷寫作，並由主治醫師提供病人個案教學。訓練場所為內科部所屬各次專科門診。訓練時數安排由內科部所屬各次專科自訂。
- (2) 教學門診：安排以一般性、基本常見之疾病為主，安排以一般性、基本常見之疾病為主，並符合教學訓練計畫所訂之核心能力項目之要求學習門診病歷寫作，理學檢查操作，並由主治醫師提供病人個案教學，學習獨立診療病人。訓練場所為內科部所屬各次專科教學門診。訓練時數安排由內科部所屬各次專科自訂。
- (3) 依照三軍總醫院「教學門診」及「教學住診暨床邊教學」注意要點，確保學生參加教學門診(五年級應完成門診教學、六年級

應完成教學門診)，並規範學生完成相關表單及記錄，以利師長評估成效。

(二)、住院/住診教學：

- (1) 臨床住院病人照護學習：落實 Primary Care 之精神，在主治醫師及住院醫師指導下，了解住院病人的診斷、收療目的、治療方式、衛教注意事項與臨床病歷繕寫能力。針對照護床位數：五年級實習醫學生每人每日照護床位上限以 10 床為原則，實習期間安排負責 1 位 Primary Care 病人照顧。
- (2) 教學住診：由主治醫師或臨床指導教師在病房及病房教學討論室，選擇特定之住院病患，以病患呈現的臨床問題為題材，透過診療過程指導住院醫師及畢業後一般醫學訓練學員之病史詢問、溝通技巧、醫學倫理、理學檢查、臨床診斷、用藥及病歷寫作等各項技能。
- (3) 夜間學習規劃：依據三軍總醫院實習醫學生訓練計畫總綱訂定內容：

1. 醫五年級(觀察期)：

- (1) 不過夜學習，為二線，每週安排一次，不安排國定假日。
- (2) 以熟悉夜間工作環境及生態為原則，以接新病人為主要學習內容，負責撰寫新病人 SOAP note，不獨立執行臨床技能，不處理病人主訴及住院醫師醫囑，但鼓勵學生自動學習，可在住院醫師監督下進行 Hands on 訓練
- (3) 當要接新病人時臨床團隊通知醫五實習醫學生至病房。

2. 醫六年級(獨立期)：

- (1) 過夜學習，為二線，每週 1 次可安排國定假日實施，惟農曆春節期間不安排；假日班需符合一周 1 班為限，且連續 2 週不得

超過 1 次。

- (2) 以熟悉將來住院醫師工作形態為原則，包含：於住院醫師指導下收療急診病患並給予相關治療及處置、緊急照會或檢查之安排、急診刀、處理夜間夜間值班住院醫師所下之醫囑。

四、檢查室教學，如心臟超音波檢查室，心導管檢查室，內視鏡室，配合各輪訓科部辦理課程教學。

五、實驗室教學，如血液科實驗室，風濕免疫科實驗室，配合各輪訓科部辦理課程教學。

六、各類學術會：

(一) 晨報會：內科部所屬各次專科安排

(二) 臨床病例及組織病理討論會：內科部所屬各次專科安排每月一次，針對富含教學意義案例，協同邀請病理科，放射科和其他專科做臨床討論和指導。

(三) 專題討論(含學術期刊討論會)：內科部所屬各次專科安排邀請國內外專家學者針臨床，基礎研究或醫學趨勢做分享。

(四) 醫學影像診斷及檢驗討論會：內科部所屬各次專科安排

(五) 特殊病例討論會、併發症及死亡病例討論會：內科部會挑選各次專科特殊或富含教學意義案例，做為臨床教學和討論，每月安排各一次，主治醫師或教師參與指導，並針對會議內容與學生討論，並適時融入全人照護的之內涵及倫理議題的討論。

(六) 實證醫學議題操作會：內科部配合各次專科安排實證醫學競賽或邀請國內外專家學者教學講座。

(七) 病歷紀錄與病歷教學：各輪訓科部配合病歷室辦理小班教學病歷寫作課程，在各輪訓科別主治醫師和住院醫師會落實要

求實習醫學生提供 primary care 病歷和 progress note，並在線上作雙向回饋。

九、內科部實習醫學生及住院醫師每週活動表如下

時間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
07:30 08:30		內科學術演講會 (Grand Round)			第一週： 臨床病理討論會 第二週： 醫學研究討論會或 傑出研究共享 (Share with you) 第三週： 死亡病例討論會 第四週： 部務會議 第五週： 實證醫學討論	08:00AM 交班會議	08:00AM 交班會議
08:30 16:30	門診、病房實習教學						
16:30 17:00	交班會議	交班會議	交班會議	交班會議	交班會議		
17:00 18:00	臨床核心課程	臨床核心課程	臨床核心課程		訓練官教學及病歷 審查		

附註：此教學活動表適用所有內科部住院及實習醫學生

十、全人醫療教學課程

全人醫療教學					
學習目標	跨領域訓練	團隊醫療訓練	安寧照護	整合醫學	人文素養
核心能力	學習整合不同專業，需要協助時如何正確的諮詢和溝通。團隊醫療訓練並熟悉醫療專業以及制度下的臨床工作。	培養實習醫學生基本 Primary care 能力和內科病人之一般性醫療技能。	學習照護臨終病患，學習病情告知。了解安寧緩和和醫療之轉介與處置。安寧緩和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。	具備整合不同科別的知識與資訊，及相對應的處置能力。學習雲端資訊掌握各級醫院提供病患資訊。實證醫學運用至臨床病患照護。	學習醫學人文素養，強調醫病溝通於臨床的重要性、醫學倫理(含性別議題)、了解醫事法規和可能醫療糾紛處理機制
教學方式	1. 參與院內每月最後一周舉辦跨領域團隊合作照護臨床案例討論教案 (IPE)及跨領域團隊會議。 2. 鼓勵參加全院舉辦跨領域團隊合作照護臨床實務之推廣與執行 (Inter-professional Practice, IPP)各項課程。	1. 經由一般病房巡房診視病人、門診診療病人，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及團隊合作經驗。 2. 實際進行每月輪訓科別病房照護會議和跨職類病人出院準備會議 (0205B)。	1. 實際進行每月輪訓科別病房照護會議和安寧共照會議 (02020B)。 2. 鼓勵響應安寧病房舉辦相關活動。	1. 各輪訓科別每月辦理實證醫學議題運用至臨床病患照護。 2. 透過教學室辦理課程學習醫療品質、藥物交互作用，多重藥物處置。 3. 配合感控室參與感染管制課程。	1. 參與教學室辦理各項講座人文素養及社會關懷，醫學倫理(並針對性別議題上 e-learning 報名學習)、醫學法律。 2. 病例寫作會要求身心靈的評估，且列為病例和臨床照護的考核。 3. 與各科主治醫師查房時，查房後由主治醫師挑選合適案例於床邊或護理站進行醫學倫理討論，以達促進醫學倫理思辨能力及培養醫學人文專業素養。實習醫學生會參與每月一次的死亡病例討論會，會中除了對於醫療方面做討論，也會利用簡短時間針對死亡案例作相關倫理議題分析
考評機制	實際操作之評估。	mini-CEX 及 OSCE 測驗。	實際操作之評估。	實際操作之評估。	實際操作之評估。

十一、臨床核心課程：

臨床核心技能內科部規劃如下

分兩部分，第一部份授課時間為每年 8 月實習醫學生進入臨床時於為職前訓時接受考核，項目包含(4-11, 5-6, 5-7, 2-2, 4-6, 4-10)，由內科部統籌分配八大次專科總醫師協助授課。若考試未通過再找該科總醫師安排重考時間。

111 年 8 月 2-4 日		
課程內容	4-11 插鼻胃管的技巧(含實作) 5-6 靜脈輸液的選擇(含實作) 5-7 靜脈輸液的建立 (含實作)	2-2 基礎心電圖判讀(含實作) 4-6 12 導極心電圖操作(含實作) 4-10 動脈穿刺的技巧(含實作)
負責科別	內科部統籌八大次專科總醫師	

第二部分為帶狀課程，規劃每月一個循環安排(課程表如下，順序可能會因當月任務進行微調)，由該科派員(由 R4)負責教學及考核。於上課當天記錄授課人員(簽到表)，並規定於一週內起單給當次上課老師。

第一週	週一	週二	週三	週四	週五
	1700-1800	1700-1800	1700-1800		
課程內容	呼吸系統檢查	心血管系統檢查	腹部的檢查		
負責科別	胸腔內科	心臟科	腸胃內科		
第二週	週一	週二	週三	週四	週五
	1700-1800	1700-1800	1700-1800		
課程內容	開立處方	血液抹片	靜脈穿刺及血液細菌培養		
負責科別	新陳代謝科	血液腫瘤科	風濕免疫科		
第三週	週一	週二	週三	週四	週五
	1700-1800	1700-1800	1700-1800		
課程內容	噴霧劑使用	體液狀態的評量	如何監測血中藥物濃度		
負責科別	胸腔內科	腎臟科	感染科		
第四週	週一	週二	週三	週四	週五
	1700-1800	1700-1800	1700-1800		
課程內容	支氣管擴張劑使用	淋巴結的檢查			
負責科別	胸腔內科	血液腫瘤科			

症狀/疾病 或醫療情境	學習內容	能力等級 要求
呼吸系統的檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用視診、觸診、扣診及聽診等方法，依序進行呼吸系統的檢查(即固定順序，兩邊對稱，由上到下或由下到上執行)。 2. 檢視呼吸模式、呼吸頻率、有無肋骨變形、胸壁兩側動作是否對稱、是否有發紺現象。 3. 觸診包括前胸後背的胸部擴張、觸覺震顫(tactile fremitus)。 4. 胸壁扣診。能分辨鈍音及鼓音(tympanic)。 5. 使用聽診器聽診，並辨別出各種不正常呼吸音，包括濕囉音效(crackles), 哮喘(wheezing), 及乾囉聲(rhonchi)。 	Level IV
心血管系統的檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用視診、觸診、扣診及聽診等方法，依序進行心血管系統的檢查。 2. 觀察頸靜脈波，並評估中心靜脈壓高度，在心尖處能評估最大脈點(PMI)位置及大小。 3. 觸診頸動脈、橈動脈、股動脈、脛動脈、足背動脈。檢測脈搏的頻率、節奏、對稱、強弱並檢查心尖搏動與顫動(heave & thrill)。 4. 扣診檢測心臟大小。 5. 使用聽診器，執行心臟四個部位心音的聽診，並分辨各種不正常心音及其臨床意義。 	Level IV
腹部的檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 使用視診、聽診、觸診及扣診方法進行檢查。 2. 視診包括腹部外表之異常。 3. 聽診檢查包括描述各部位腸蠕動音及異常血液流動聲。 4. 觸診腹部器官及偵測腹部壓痛部位與程度。 5. 扣診檢查腹部器官大小，分辨腹水及其他異常。 	Level IV
淋巴節的檢查	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明頭頸部、腋下和腹股溝淋巴結的分佈，並完成淋巴結腫大的視診。 2. 執行頭頸部、腋下和腹股溝的淋巴結之觸診，並分辨壓痛感、硬度和可動性。 3. 說明淋巴結異常的臨床意義。 	Level IV
體液狀態的評量	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明正常的體液組成狀態及調控因素。 2. 執行病史詢問及身體診察，判斷體液狀態(Euvolemic/ Hypovolemic/ Hypervolemic) 3. 由相關檢驗數據，判斷異常體液狀態。 	Level IV
基礎心電圖的判讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明心電圖檢查的適應症及禁忌。 2. 具備心電圖生理學知識。 	Level IV

	<ol style="list-style-type: none"> 3. 確認心電圖病人姓名、檢查日期及導極正確性。 4. 系統性描述心電圖，並指出不正常型態及特性。 5. 判讀常見的異常心電圖，並且列出鑑別診斷。 	
胸部 X 光判讀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明胸部x-光檢查的適應症及禁忌。 2. 具備基礎放射學及胸部解剖學知識。 3. 確認x 光片病人姓名、檢查日期及x 光片方向(orientation)。 4. 系統性的描述胸部x-光影像，並指出病灶之型態及特性。 	Level IV
開立處方	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具備開立處方的基本概念，包括藥名、劑量、頻率及給予方式。 2. 說明每一個處方藥物之效用及副作用。 3. 遵守政府藥物管制法令，並能夠在實際開立處方時，適切地運用。 	Level IV
靜脈輸液的建立	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據病情之需要，開具適當及適量的靜脈輸液醫囑。 2. 說明靜脈輸液的成份、熱量及電解質含量。 3. 說明靜脈輸液中，是否可以同時輸注其他藥物。 	Level IV
如何監控血中藥物濃度	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明哪些藥物，應做血中濃度監測。 2. 說明各種藥物抽血的時機。 3. 判斷濃度適當，並根據血中濃度調整藥物。 	Level IV
支氣管擴張劑的使用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明支氣管擴張劑使用的適應症。 2. 支氣管擴張劑的種類與輔助器具之操作。 3. 說明不同擴張劑的藥理作用、劑量與副作用。 4. 說明不同輔助使用器具的優點與限制。 5. 開立處方，並評估支氣管擴張劑使用後的療效。 	Level IV
噴霧劑的使用	<ol style="list-style-type: none"> 1. 說明使用噴霧劑的臨床適應症。 2. 說明常見的噴霧劑種類及相關作用、副作用。 3. 說明噴霧劑的裝置及使用方式。 4. 開立處方，並評估病人使用噴霧劑後的臨床效果。 5. 說明噴霧劑使用後，裝置的感染管制處理原則。 	Level IV
插鼻胃管的技巧	<p>插鼻胃管的技巧</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 說明放置鼻胃管之適應症。 2. 說明放置鼻胃管之禁忌症。 3. 放置鼻胃管（選擇正確鼻胃管尺寸大小、正確擺位、確認鼻胃管位置適當）。 	Level V

	4. 說明放置鼻胃管可能之併發症，並早期發現及給予適當處理。	
靜脈輸液的選擇	1. 簡介正常體液與電解質之分布。 2. 體液及電解質不平衡之常見臨床症狀。 3. 體液和電解質不平衡之臨床評估。 4. 常用的輸液之介紹。 5. 輸液治療與其他藥物合併使用之注意事項。	Level IV
靜脈輸液的建立	靜脈輸液的建立 標準步驟，選擇適當部位建立靜脈輸注管道。 計算正確的靜脈輸液流速。 靜脈輸液，可以同一輸注管道。 輸注後之反應之臨床意義，是否產生不良反應。	Level IV
動脈穿刺的技巧	1. 說明抽取動脈血的適應症及併發症。 2. 正確找到橈動脈，作為穿刺的位置。 3. 熟悉動脈穿刺的流程。 4. 正確判讀動脈血液分析之結果。	Level IV
12 導極心電圖操作(Put on ECG(12-lead leads))	考生知悉並正確完成十二導程心電圖操作。	Level V

說明：各項臨床技能評估標準 Level 1~Level5 以參考2009 年Netherlands Framework 修訂之標準為主。

Level I	學生有基礎的Science/ Clinical 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 II	學生能夠將Science/ Clinical 知識融入臨床議題以及應用在”各式各樣的臨床情境中”。 在小組討論、講堂或醫院中能展現(說、寫、或做)上述能力。
Level III	學生能夠在”目標清楚的模擬臨床訓練環境中”(例如：OSCE, Mini-CEX), 展現其執行能力。
Level IV	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closely supervised, 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 V	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。

伍、教學資源

- 一、各病房於第二護理站旁皆設有醫護討論室，可做研討病情使用。各科部皆有專屬會議室，提供學術會議討論。於學院二樓及 63 病房前，設有電化教室可供教學之用。
- 二、國防醫學院圖書館與三軍總醫院位於同一建築，可供醫院同仁自由進出及使用，面積約 6,000 平方公尺，分佈二個樓層。各式中西醫學期刊紙本現刊及合訂本約 100,000 冊、參考書約 4,000 冊、本院論文約 2,200 冊、軍陣醫學圖書約 500 冊、年度教授指定參考書、中文圖書約 66,000 冊、西文圖書約 48,000 冊、視聽資料約 15,000 種等。並提供一般閱覽席位 500 席，視聽閱覽席位 50 席，特藏區閱覽席位 12 席，資料檢索座位 12 席。電子期刊及電子資料庫除可經由院內網路直接連線外，院外也可經由帳號密碼連接，提供各式最新醫學期刊及資料庫全文檢索、下載。目前共有電子期刊約 15,000 冊，各式資料庫約 115 種。於圖書館一樓設有上網檢索專區，供老師或學生上網搜尋資料。
- 三、本院教學室能提供電腦及投影機供上課使用，醫藝館能提供影音教材製作、海報製作、影像處理等學術相關服務。
- 三、檢查室教學，如心臟超音波檢查室，心導管檢查室，內視鏡室，配合各輪訓科部辦理課程教學。
- 四、醫院實驗室教學，如血液科實驗室，風濕免疫科實驗室，配合各輪訓科部辦理課程教學。

陸、考核標準及回饋輔導機制

一、督導機制：

- (一) 每梯次每位實習醫學生分派一位主治醫師負責擔任學生臨床教師，其餘主治醫師為輔，負責臨床指導教學。
- (二) 總醫師（含）以下住院醫師擔任臨床助教，負責核心課程教授。

二、考核方式：評估教學成效並提供雙向回饋機制。

- (一) 以多元 3D 方式（醫師、護理員、病患）定期和適時進行教學成效評估，除院內定期安排定客觀結構式臨床能力試驗（objective structured clinical examination, OSCE）外，本部訂定每梯次每位實習醫學生依輪訓科別安排的考評包括：(1)實習醫學生訓練考核表(附件三)，由住院醫師/總醫師完成初評，主治醫師完成複評。(2)採用 Core EPA 評量(附件四)，以評核實習醫學生在輪訓科別學習完畢的臨床能力。
- (二) 落實雙向回饋機制，提供實習醫學生反應問題管道，並適時檢討實習醫學生的回饋意見，進行持續的教學改進。輪訓科部依實習醫學生之學習成果評估適時進行分析檢討

(三) 請實習醫學生參加醫院與學校定期召開實習醫學生教學檢討會。

三、輔導補強機制：

項次	表單名稱	繳交頻率	五年級	六年級	繳交份數
1	實習醫學生訓練考核表	每科	√	√	1份
2	CoreEPAs 評量表	每科	√	√	1份
3	UGY 核心課程及學習目標紀錄表	每科	√	-	1份
4	核心技能評量表	每項	√	-	1份
5	專科核心課程學習紀錄表	每科	-	√	1份
6	PrimaryCare 照護床位紀錄	每科	√	√	1份
7	夜間學習紀錄	每科	√	√	1份
8	mini-CEX	每科	√	√	1份
9	DOPS	每科			不適用
10	教學門診紀錄	每科	婦兒科須完成	√	至少 1 份
	門診教學紀錄	每科	除婦兒科須完成	-	至少 1 份
12	教學住診紀錄	每科	√	√	每週至少 1 份

- (一) 對學習成果不佳(考評成績低於 70 分者)，內科部進行面談瞭解，協助面對學習所遇到之困難，並提供輔導與補強訓練。

柒、學習成果分析與改善

- 一、實習醫學生之學習成果應符合本院及其所屬學校醫學系訂定之訓練目標要求，並於評鑑評核時能呈現適當的知識、技能和態度。
- 二、依實習醫學生之學習成果評估結果，適時修正教學訓練計畫。
- 三、各科每月與實習醫學生之學習成果評估與教學成果適時修正
- 四、輔導補強機制：各科對學習成果不佳(考評成績低於 80 分或等第制達 B 者)，進行面談瞭解，探討學習效果不佳原因。若為心理或適應不良情況，必要時連絡導師與身心科醫師或其他健康服務的醫療專業人員提供實習醫學生精神治療或心理輔導，若為基本臨床知識不佳，臨床督導團隊會給予個別輔導並配合教學室定期監測核心課程完成率。
- 五、落實導師制度，每月填寫導生面談紀錄。

捌、對訓練計畫內容之評估與修訂

- 一、實習醫學生在每月底填寫電子化雙向回饋表(導生面談紀錄與心情溫度計)，提供對臨床教師及整體教學制度之意見回饋，除提供學員反應問題，亦包含對科部所有教學相關活動與整體滿意度做回饋評估，並適時檢討學員的回饋意見。
- 二、依據團隊醫師與實習醫學生之意見回饋及評鑑，並接受評鑑後之整體相向回饋。
- 四、各科每個月底與實習醫學生座談並了解學習成果評估與教學成果適時修正。
- 五、於各科每月 Service Meeting 檢討該月教學總時數，各科訓練官回報該月異常情況並依據訓練成效之結果適時修改訓練計畫。

玖、附件

附件一緊急應變疏散基本原則、火災應變通報流程暨實施要領：

一、火災緊急應變疏散處理基本原則，應依 R. A. C. E. 觀念執行：

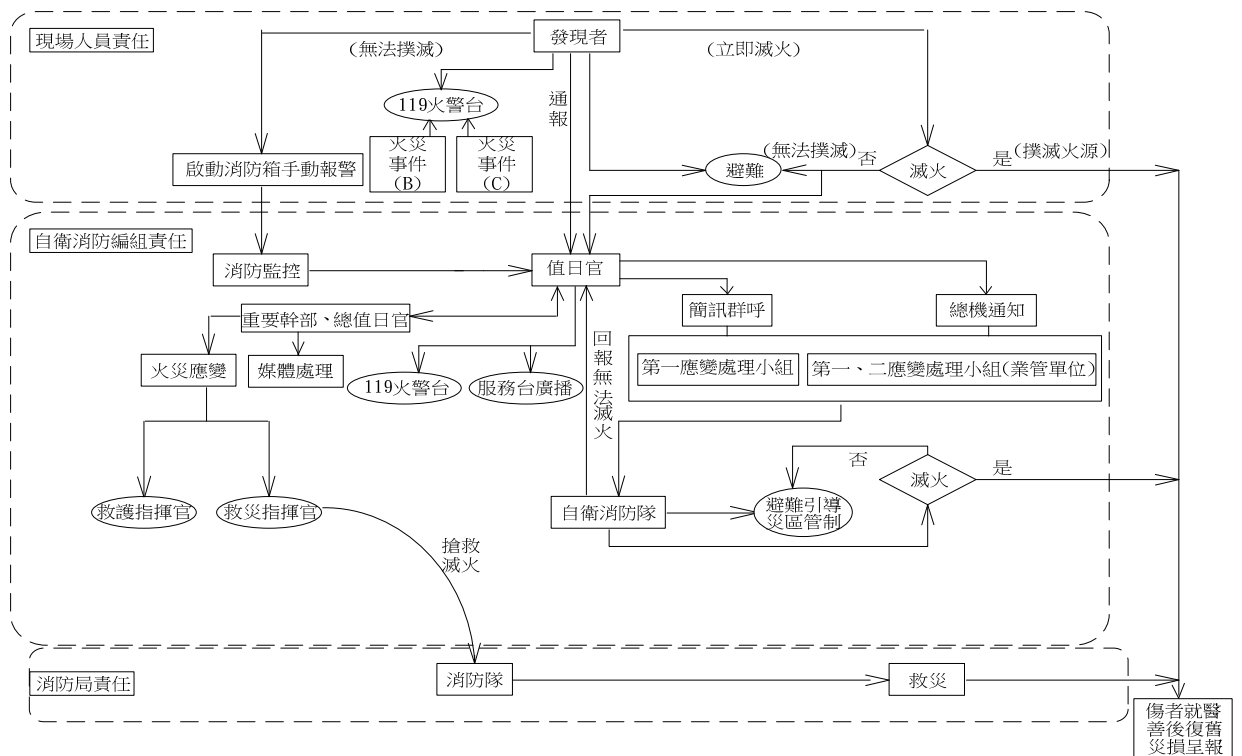
(一)、R(Rescue, Remove)：將病人移出火源處，移出著火的區域或房間。

(二)、A(Alarm)：警示、啟動警報，啟動警報及警示周邊的人，例如啟動警鈴、廣播或是通知其他周邊的人員。

(三)、C(Contain)：設法把火侷限在一個區塊，人員撤離著火的房間，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域，以利人員疏散

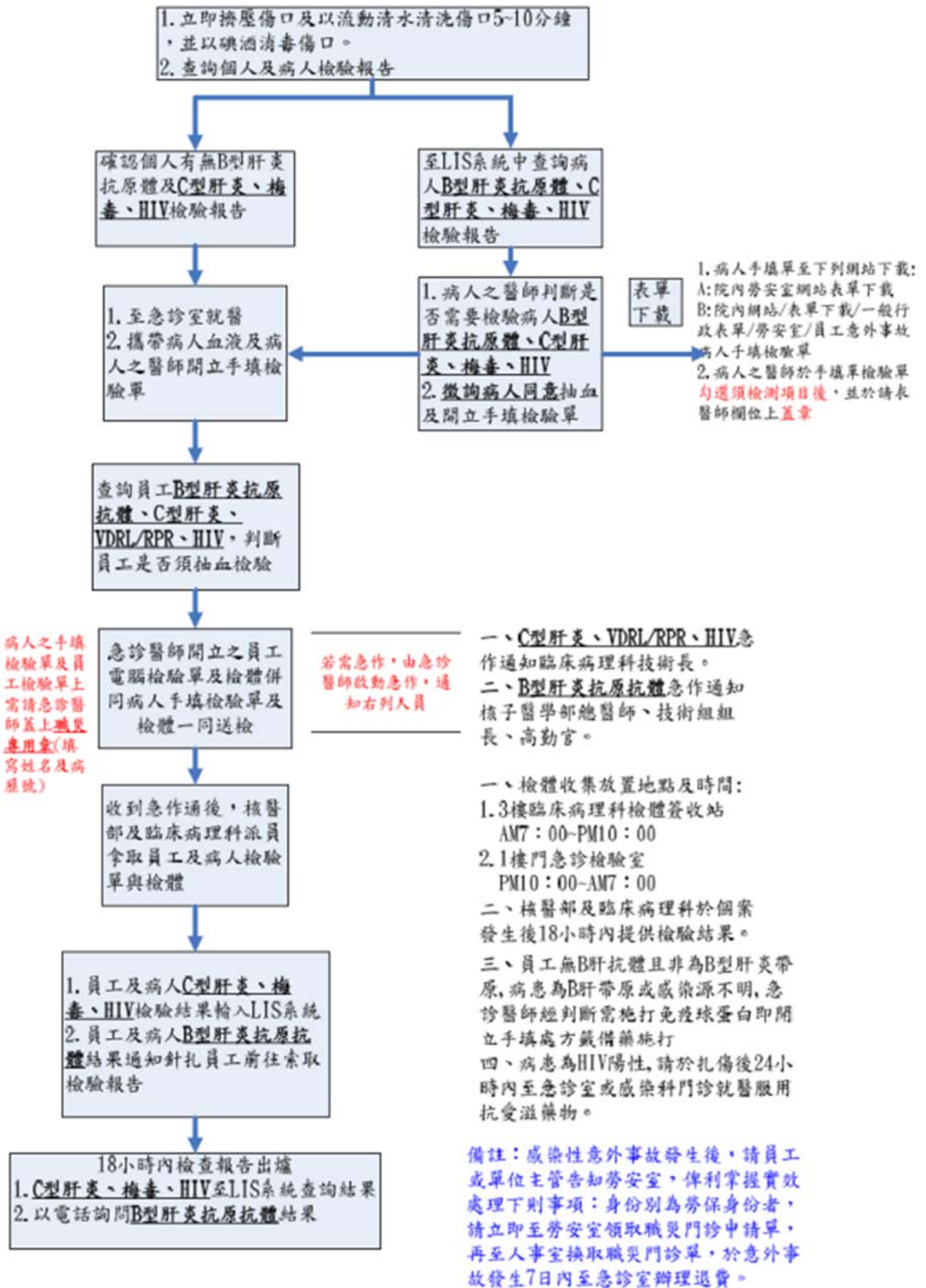
(四)、E(Extinguish, Evacuate)：滅火、疏散，先用滅火器進行初期滅火，如果無法撲滅，就要進行疏散。

二、火災應變通報處理流程



附件二 員工感染性意外事故處理流程

員工感染性意外事故處理流程（一）



附件三 三軍總醫院腎臟內科實習醫學生訓練考核表

國防醫學院醫學系實習醫學生訓練考核表

訓練單位：

訓練時間：自 年 月 日

實習醫學生姓名：

身份：五 六年級

至 年 月 日

臨床評量		高於 標準	符合 標準	低於 標準	筆試或口試評量	
態度 與 人際 關係	1. 主動學習的精神				評量結果 <input type="checkbox"/> 高於標準 <input type="checkbox"/> 符合標準 <input type="checkbox"/> 低於標準 分數：_____	
	2. 展現尊重病人與家屬的態度					
	3. 與醫療團隊人際關係(尊重、合作)					
	4. 受教時的態度					
	5. 依時限完成份內工作					
	6. 負責任的表現					
學識 技能	1. 基礎醫學知識					
	2. 病史詢問及追蹤能力					
	3. 身體檢查與臨床技巧及步驟					
	4. 與病人、家屬或醫療團隊的溝通技能					
	5. 病歷書寫及臨床推理能力					
	6. 全人醫療理念的落實					
學術 活動	1. 教學活動的參與頻率					
	2. 會議準備及讀書報告能力					
	3. 會議紀錄書寫品質					
	4. 參與教學活動時的表現					
其他	1. 運用實證醫學及資訊蒐集整合能力					
	2. 運用醫療品質及感染控制概念					
	3. 醫學倫理、醫事法律與性別平等的落實					
	4. 夜間學習或臨床輪值學習情形					
整體表現之綜合評量						
<input type="checkbox"/> 出類拔萃 [†] ：表現是同儕的前10%		<input type="checkbox"/> 不甚理想：上述項目僅有一項不及格				
<input type="checkbox"/> 優秀：表現是同儕的前10-30%		<input type="checkbox"/> 勉強及格：上述項目有兩項或以上不及格				
<input type="checkbox"/> 還算不錯：表現是同儕的前30-50%		<input type="checkbox"/> 建議重修：未符合最低及格標準				
<input type="checkbox"/> 一般 [†] ：各項表現很平均						
總醫師（住院醫師）評語 _____ 年 月 日 知識： 技能： 態度：			主治醫師或導師評語 _____ 年 月 日 知識： 技能： 態度：			
學生建議 核心臨床學習經驗之中，有多少比例是以替代方式（如：教學模擬、指定閱讀、教學案例等）完成的？ <input type="checkbox"/> 完成所有的核心臨床學習經驗，無任何以替代方式學習。 <input type="checkbox"/> 部分以替代方式學習。 <input type="checkbox"/> 全部以替代方式學習。						

部(科)主任：

(簽章)

(108.8.12 修訂)

附件四 實習醫學生 core EPAs 評量表

學生姓名： 醫五 醫六 日期： 年 月 日

說明：本表單於各科部倫訓結束前由住院醫師初評，主治醫師複評

EPA1	蒐集病史並執行身體檢查	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA2	在診療後進行鑑別診斷的優先排序	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA3	建議常見的診斷與篩檢檢查並解讀結果	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA4	協助開立醫囑/處方並與病人討論	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA5	在病歷上書寫診療紀錄	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA6	口頭報告診療結果	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA7	形成臨床問題並尋找促進病患照顧的實證	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA8	進行交接班來轉移照護責任	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA9	在跨領域團隊中以成員的身分合作	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA10	辨識出需要立即或緊急處置的病患，並且開始評估及處置	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA11	獲取檢查或手術的告知後同意書	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA12	執行醫師的一般處置	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA13	指認系統失效的原因並致力於建立病人安全及改善品質的文化	信賴程度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
初評回饋： <input type="checkbox"/> 無住院醫師								
初評教師（住院醫師）簽名：								
複評回饋：								
複評教師（主治醫師）簽名：								

附件五 三軍總醫院內科部實習醫學生 Mini-CEX 評量

三軍總醫院 _____ 部(科)迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

學員：_____ 受訓科別：_____ 實施日期：____年__月__日
 教師：_____ 主治醫師 總醫師 住院醫師 實施場所：_____
 病歷號：_____ 病人主要問題/診斷：_____
 病情複雜度：低度 中度 高度 新病人 複診病人

評估項目 註	遠低於標準	低於標準	接近標準	符合標準	高於標準	遠高於標準	未評估
1. 醫療面談	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
2. 身體檢查	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
3. 人道專業	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
4. 臨床判斷	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
5. 諮商衛教	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
6. 組織效能	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
7. 整體適任	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>

教師回饋意見：

教師簽名：_____

滿意度調查：

	非常不滿意 ←—————→ 非常滿意									
臨床教師對Mini-CEX滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
學員對Mini-CEX滿意度	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

註 參考標準如下：

- 醫療面談：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。
- 身體檢查：告知病人檢查目的及範圍、注意檢查場所隱密性、必要時，請護理人員在旁、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。
- 人道專業：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、注意守密及對病患尋求相關訊息的需求能適當滿足。
- 臨床判斷：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。
- 諮商衛教：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、有關處置之教育與諮商。
- 組織效能：按優先順序處置、及時且適時、歷練而簡潔。
- 整體適任：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。

100年9月28日 教育訓練官委員會修訂

附件六 內科部各專科核心課程學習紀錄表；Checklist (以 e-portfolio 系統呈現為主)

專科核心課程紀錄注意事項：五年級為達成一半數量，六年級為全部達成

紀錄填寫範例如下(撰寫內容以各科部要求為主)

日期1: 1080701

時間: 0940-1020時

病歷號(課程針對病人操作時應填寫): 333333

診斷(課程針對病人操作時應填寫): 胸膜穿刺及支氣管鏡檢查

紀錄: 病人有OO的症狀、經OOO主治醫師評估需執行支氣管鏡檢查，檢查後由OOO醫師於護理站回顧操作支氣管鏡檢查時注意事項

日期2: 1080711

時間: 0940-1020時

課程: 肺結核

紀錄: 實習期間未接觸肺結核個案，由OOO住院醫師(主治醫師)實施專科核心課程-肺結核臨床案例授課。

專科核心課程紀錄

學習紀錄1_常見外科疾病之手術適應症

X 格式 樣式 格式 字型 大小 原始碼 B I U S X | :: : |

學習紀錄2_手術前評估與準備

X 格式 樣式 格式 字型 大小 原始碼 B I U S X | :: : |