

三軍總醫院

心 臟 內 科 六 年 制 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6月8日修訂(第14版)

108年8月26日修訂(第15版)

109年5月10日修訂(第16版)

三軍總醫院內科部心臟內科

中華民國一百零九年五月編印

目錄

壹、簡介	1
貳、訓練宗旨與目標	2
參、教學組織架構與師資	7
肆、課程內容及教學方式	10
伍、教學資源.....	19
陸、考核標準及回饋輔導機制	19
柒、學習成果分析與改善	21
捌、對訓練計畫內容之評估與修訂.....	21
玖、附件	23

壹、簡介

本科成立於民國四十八年，隸屬於內科部，目前編制有科主任 1 人，心臟功能室主任 1 人，心臟加護中心主任 1 人，心導管室主任 1 人，心臟超音波室主任 1 人，心臟專科病房主任 1 人，專科醫師 16 人，具各種次專長（如心臟電生理，心血管系統非侵襲性檢查、心血管系統侵襲性檢查及高血壓等）。另外次專科訓練醫師 5 人，專科護理師 3 人，及技術員（心導管、心臟超音波、心電圖）共 22 人。臨床設備計有：雙面 X 光心臟血管攝影機等電腦化心導管室共三間（含心臟電生理檢查設備）、24 小時連續心電圖紀錄及分析設備、24 小時血壓測量設備、履帶式運動心電圖檢查設備，及彩色都普勒心臟超音波儀器等。此外，有設備良好，人員訓練有素及組織良好的內科心臟加護中心。加護中心及心導管室有急性冠狀動脈疾病等病人需要之醫療器材，包括活動 X 光機及主動脈氣球囊幫浦等。

本科服務項目主要為心血管系統病變之診斷治療，包括：冠狀動脈心臟病、原發或次發性高血壓、心衰竭、瓣膜性心臟病、心律不整、高血脂、先天性心臟病，以及動脈病變（如剝裂，狹窄）等疾病；此外胸痛、氣促、心悸、暈眩、血壓不穩，心搏過速過慢、四肢水腫及呼吸困難皆是本科病人常見之症狀，因具備加護病房的照護，無論是急性心肌梗塞，不穩定心絞痛，心因性休克及嚴重心衰竭都可在本科得到良好的照顧。

貳、訓練宗旨與目標

國防醫學院醫學系教育目標

本系教育目標為培育醫師能有以下的修養與能力：

- (一) 兼具現代醫學專業及人文素養。
- (二) 追求主動學習與終身學習的精神。
- (三) 發揚軍事醫學之特色。

國防醫學院醫學系教育目的

本系整體課程的教育目的如下：

- (一) 使學生具備豐富醫學專業知識與國際視野，具備人文與社會關懷
- (二) 培養學生全人醫療素養及訓練其主動與終身學習能力
- (三) 培育學生成為具備強健體魄之軍醫人才，並具備團隊合作精神與領導能力

國防醫學院醫學系實習課程教育目標

- (一) 基本 Primary care 能力，包括：

1. 與病人溝通的能力（包括傾聽技巧、詢問病史與衛教能力）
 2. 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）
 3. 在醫療團隊監督下，開立完整醫囑
 4. 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
 5. 具有照護病人的一般技能及完成身體檢查(Physical Examination)
- (二) 臨床數據判讀及實驗室檢驗操作和管理
- (三) 學習在醫療團隊間建立尊重、合作之人際關係
- (四) 學習運用實證醫學及資訊蒐集整合能力，建立主動學習習慣
- (五) 服裝儀容與責任態度(負責照顧 primary care 床位)
- (六) 醫療倫理觀念建立（保密與知情同意）

國防醫學院醫學系六年制五年級教育目的

- (一) 融入由主治醫師及住院醫師組成的醫療團隊
- (二) 在監督下能夠進行一般住院病人的基本照護
1. 住院病人：一般內外科非重症病人
 2. 基本照護：
 - 病史詢問及基本身體檢查
 - 書寫病歷（住院紀錄）
 - 口述報告
 - 輸入醫囑（藥物、檢查）
 3. 具有照護病人的一般技能（需完成 80 項實習醫學生臨床核心技能）
- (三) 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

國防醫學院醫學系六年制六年級教育目的

- (一) 能夠獨立執行一般病人的照護
1. 一般病人：內外婦兒非重症病人
 2. 照護病人一般技能之強化（需完成 9 項實習醫學生心臟內科專科核心課程）
- (二) 13 項 Core EPA
- (三) 能夠獨立執行軍隊常見的急症病人的檢傷分類及初步急救
- 軍陣醫學需求

承襲醫學系實習教育目標，本科訓練宗旨、訓練目標及核心能力要求如下：

一、訓練宗旨：

本科依國防醫學院醫學系訓練計畫，並依臨床學習護照內容，實施有關心

臟病學之基本概念及診斷治療方式、配合全人醫療教育之訓練，使其能診斷及治療一般心臟病及心臟急症，使病人獲得完善之全人醫療照護。

二、訓練目標及核心能力要求：

- (一) 培養有關心臟內科醫療之學識之優秀醫學生。
- (二) 具備一般科醫師執業所需的心臟內科知識：包括心臟病學之基礎概念、心臟內科常見疾病的診斷、治療和追蹤及能初步處理第一線心臟急症。
- (三) 具備心臟內科臨床技能 (clinical skill) 及醫療問題解決能力 (medical problem solving)
- (四) 具備醫師應有的風範及溝通能力，並與醫療團隊其他成員合作。
- (五) 具備「夜間值班實習」時，處置新病患及原住院病患之相關臨床問題及緊急特殊狀況能力。
- (六) 訓練具有良好醫德、高超醫術、健全人生觀之醫師，做一允文允武之現代醫師，為國家社會大眾服務。
- (七) 邁向尖端醫學發展，如分子生物之研究，國防醫學之研究，軍陣醫學之研究等。期能運用高科技儀器，作防患未然及預知之工作。

● 實習醫學生（五年級）

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醫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。
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。

● 實習醫學生（六年級）

1. 學習心臟內科常見疾病的診斷、治療的知識及技巧。
2. 學習心臟內科檢查實務及檢驗異常結果之判讀。
3. 學習心臟超音波之診療及判讀。
4. 具備醫學生基本能力及臨床技能。
5. 培養實證醫學(EBM)之技巧及能力。
6. 增進病歷寫作能力，加強病程紀錄符合 POMR 或 SOAP 之精神。
7. 學習醫病溝通技巧。
8. 學習與醫療團隊其他成員合作。
9. 熟悉臨床工作上注重病人安全、醫療品質、醫病溝通、醫學倫理、醫事法規、感染管制等相關事項。
10. 認識周全性、持續性、協調性、可近性與責任性的醫療照顧。
11. 認識以病人為中心之全人醫療理念。
12. 夜間執勤時之注意事項及緊急應變處理能力。

三、夜間學習規劃：

(一)醫六年級：

1. 過夜，為二線，每週至少 1 次，假日班需符合一周 1 班為限且無強制規定。
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、處理夜間值班住院醫師所下之醫囑。

(二)醫五年級：不適用夜間學習。

參、教學組織架構與師資

1. 本部由科主任擔任訓練計畫主持人，具有豐富臨床教學經驗，負責綜管計畫相關事務。
2. 本部教師皆具教學資格，於實習醫學生訓練期間，適當安排教學訓練計畫與臨床照護，以維持教學品質，每位主治醫師指導 1 位實習醫學生(同一時期每一位教師至多指導 4 名實習醫學生)負責每日教學工作，不少於一小時，名單如下

計畫主持人：

計畫主持人	教資	職稱	教學年資	工作執掌
林維祥	教授	心臟內科主任	22 年	主持心臟內科教育業務，策劃工作目標及內容，督導單位人員執行各種臨床教學、臨床服務及研究。

專任教師：

姓名	職稱 (教職)	學歷	專長
楊世平	主治醫師 (副教授, 33 年)	國防醫學院醫學系醫學士 美國紐約州立大學水牛城分部生理研究所醫學哲學博士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護
鄭書孟	執行官 副院長 (教授, 24 年)	國防醫學院醫學系醫學士 國防醫學院醫學科學研究所 哲學博士	心臟血管疾病之診斷與治療 介入性心臟學 心臟節律器置放 心臟重症照護
林維祥 (主持人)	心臟內科 科主任 (教授, 22 年)	國防醫學院醫學系醫學士 臺北榮民總醫院內科部心臟 內科電生理研究室研究員 美國加州大學洛杉磯分校進修	心律不整學 心臟電生理檢查及射頻燒灼術 心臟血管疾病之診斷與治療
許志雄	主治醫師 (助理教授, 21 年)	國防醫學院醫學系醫學士 國防醫學院醫學科學研究所 哲學博士	心衰竭之評估及復健 心臟重症加護
劉俊廷	主治醫師 (助理教授, 19 年)	國防醫學院醫學系醫學士	高血壓性及瓣膜性心臟病 複雜性介入性心臟學 週邊動脈疾病

鄭正忠	主治醫師 (副教授， 17年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 複雜性介入性心臟學 週邊動脈疾病
蔡宗能	主治醫師 (助理教授， 14年)	國防醫學院醫學士 英國倫敦大學國王學院 哲學博士	成人心臟學 心臟重症加護
吳俊賢	主治醫師 (13年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 介入性心臟學 肺動脈高壓 心臟重症加護
林錦生	主治醫師 (副教授，11年)	國防醫學院醫學士 國防醫學院醫學科學研究所 博士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護
林文裕	主治醫師 (助理教授， 10年)	國防醫學院醫學系醫學士 臺北榮民總醫院內科部心臟 內科電生理研究室研究員	心律不整學 心臟電生理檢查及射頻 燒灼術 心臟血管疾病之診斷與治療
蔡維哲	主治醫師 (講師，9年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護
林子喬	主治醫師 (講師，7年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護
劉邦彥	主治醫師 (講師，4年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護
洪元	主治醫師 (講師，3年)	國防醫學院醫學系醫學士 臺北榮民總醫院內科部心臟 內科電生理研究室研究員	心律不整學 心臟電生理檢查及射頻 燒灼術 心臟血管疾病之診斷與治療
劉文正	主治醫師 (講師，3年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護
周延璉	主治醫師 (講師，1年)	國防醫學院醫學系醫學士	成人心臟學 介入性心臟學 心臟重症加護

兼任教師：

朱凱民	主治醫師 (副教授, 32年)	國防醫學院醫學系醫學士 國防醫學院醫學科學研究所醫學博士 美國科羅拉多州立大學臨床藥理研究員	心臟超音波 臨床藥理 心臟重症加護
曾炳憲	亞東心臟內科 主治醫師 (助理教授, 23年)	國防醫學院醫學系醫學士 英國約克郡心臟醫學中心臨床研究醫師 國防醫學院生命科學研究所博士	心臟胸前、壓力性及 食道超音波 靜脈曲張血管內雷射燒灼術 心衰竭之評估及復健 介入性心臟學 心臟重症加護

臨床助教：總醫師（含）以下之各級住院醫師

姓名	教職	學歷	專長
林嘉璋	臨床指導教師	國防醫學院醫學系畢	心臟內科疾病診斷
郭金和	臨床指導教師	國防醫學院醫學系畢	心臟內科疾病診斷
許竹佑	臨床指導教師	國防醫學院醫學系畢	心臟內科疾病診斷
張大為	臨床指導教師	國防醫學院醫學系畢	心臟內科疾病診斷
蔡松樵	臨床指導教師	國防醫學院醫學系畢	心臟內科疾病診斷

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：

實習醫學生於訓練前即安排安全防護訓練，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、 UGY 核心課程

1. 為使學生能於照護病患中習得各核心課程，依照醫策會擬定之「畢業前一般醫學訓練(UGY) 核心課程學習目標建議」訂定重點項目(如下表之症狀及徵候、病態或疾病)(需呈報內科共同召開會議審核)
2. 此核心課程的認證與 progress note 連結，學生於撰寫病程記錄(Progress Note)時，可依所實際操作或病人照顧過程中將所學習之核心課程項目進行勾選，而後將反映在 CTMS 系統上統計。
3. 如實習醫學生在實際操作或病人照顧上，未遇到下表之症狀及徵候、病態或疾病，本科所規劃之補救方式如下：

(一)模擬教學

(二)教學案例及文獻討論

畢業前一般醫學訓練(UGY) 核心課程學習目標

UGY 課程名稱(編號)	學習目標建議
胸痛 (UM03)	知識 1. 胸痛的病理生理機制 2. 胸痛的診斷流程 3. 胸痛的初步處置 技能 1. 胸痛相關的病史詢問 2. 胸痛相關的身體檢查 3. 胸痛相關的實驗室檢查 4. 胸痛的常見原因、診斷流程及初步處置 5. 12 導程心電圖的操作與判讀

<p>高血壓 (UM24)</p>	<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
<p>冠狀動脈心臟病 (UM25)</p>	<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 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
<p>心臟衰竭 (UM26)</p>	<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

臨床技能核心課程（相關教案、講義、評分表，請參照附件八）

課程編號	類別	核心課程	主訓科部
1-4.	身體診察的技巧	4. 心血管系統的檢查	心臟內科
2-2.	影像學的判讀	2. 基礎心電圖的判讀	心臟內科
4-6.	操作型技巧	6. 12 導極心電圖操作	心臟內科

三、工作團隊執掌：

主治醫師

1. 第一至二年專科醫師期間，得負責處理病患。惟遇有疑難雜症或罕見病例，仍應與資深主治醫師諮商後行治療。第三年專科醫師起正式單獨作業。
2. 協助各科主任從事臨床研究和教學工作。
3. 擔負臨床門診診療及門診教學工作。
4. 負責病患之會診和轉介工作。
5. 參加醫院及醫學會舉辦有關社區醫學、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、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。
6. 各年專科醫師，均應負責指導下級醫師從事醫療，並負責主持學術討論會。
7. 負責住院醫師和實習醫師之訓練及臨床診療工作。
8. 中華民國心臟醫學會甄審合格之專科醫師，負責心臟內科專科醫師之養成教育，同時積極取得心臟內科專科指導醫師執照。
9. 各專科醫師均應參與研究工作，每年發表論文至少一篇。
10. 出國進修視培訓計劃而定。
11. 各專科醫師應選定專題深入研究，負責收集有關論文，並注意該方面之最新進展。每年得出國參加專門會議，與各國專家交換意見，以求國際水準之知識。

總住院醫師

1. 負責處理該科之全部住院患者，包括指導下級住院醫師之醫療、醫囑等。和主治醫師共同督導各級住院醫師、專科護理師、實習醫學生及見習醫學生。
2. 負責全院及急診室心臟內科照會，必要時應請教主治醫師以解決疑難。
3. 分派實習醫學生、住院醫師的實習及值勤。協助科主任召開科務會議。考核實習醫學生、實習醫師、住院醫師的勤惰表現。秉承部或科主任意旨，作科內外一切行政工作之進行，並學習與各級行政人員融洽相處完成任務之工作。
4. 參加醫院及內科部舉辦有關社區醫學、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、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。
5. 參加院內或院外之學術活動，並在上級醫師指導下，發表學術演講及撰寫論文。

資深住院醫師

訓練計劃：在二年訓練中，須完成中華民國心臟學會要求之心臟專科訓練各項標準。加護病房（三個月）、超音波心圖（三個月兩百例）、心電圖〈含運動測驗〉、霍特氏 24 小時連續心電圖（三個月）、心導管術（六個月一百例）、核子醫學、心臟電氣生理學、非侵襲性週邊血管檢查（六個月）

1. 負責全院及急診室心臟內科照會，必要時應請教主治醫師以解決疑難。
2. 在專科醫師指導下，參與及熟悉侵襲性檢查及治療步驟，包括暫時性心臟節律器放置，肺動脈導管放置、電氣生理檢查及較單純之心導管檢查至少六個月。
3. 指導下級住院醫師之醫療、醫囑等。和主治醫師共同督導各級住院醫師、專科護理師、實習醫學生及見習醫學生。
4. 參加院內或院外之學術活動，並在上級醫師指導下，發表學術演講及撰寫論文。

住院醫師：

1. 在主治醫師或科主任指導下，從事某一專題研究並協助科內研究工作之進行及讀書報告題目之擬定與分配。
2. 第三年住院醫師跟隨專科醫師參與一般會診工作，培養獨立診療能力。
3. 完成本科指定參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。
4. 掌握內科疾病的診斷及治療，並指導實習醫學生各種內科專門檢查的操作及判讀。
5. 熟悉各種功能試驗、衛教、門診作業及照會之能力。
6. 熟悉內科急症及重症個案之處理。
7. 學習有關內科臨床和基礎的學術研究方法。
8. 協助及教學實習醫學生之診療工作，並在專科主治醫師指導下，從事各類本科疾病之診療及追蹤。
9. 急會診之第一線，在專科主治醫師指導下養成分析、診斷、及解決複雜問題之能力。
10. 參與各項學術活動，並負責實習醫學生之臨床教學，及協助科主任及專科主治醫師對於實習醫學生之臨床教學。
11. 負責本科各項病例討論會、聯合討論會、內科部會議之資料收集及準備。
12. 收集有關負責診治病患之最新文獻予實習醫學生以臨床教育。
13. 協助本科主治醫師準備臨床會議之論文發表及資料收彙工作。
14. 協助並參與每週之實習醫學生讀書報告與教學巡診之床邊報告。
15. 督導實習醫學生日常工作效率與學習精神，並加強醫學倫理。
16. 考核實習醫學生進行初考，總醫師、主治醫師及主任複考。

四、心臟內科專科核心課程

(一) 瞭解下列心臟內科常見疾病或重要疾病之相關知識(核心能力)，包括：診斷、臨床課程、治療、後續照顧、病因及預防，及常用的治療方法，其使用及可能之副作用：原發性及次發性高血壓、冠狀動脈疾病(不穩定型心絞痛、穩定型心絞痛、慢性缺血性心臟病及心肌梗塞)、心臟瓣膜疾病、各類常見心律不整(如病化竇房結症候群、房室結傳導阻滯、上心室性頻脈、心室性頻脈、心室纖維顫動、心房撲動及心房纖維顫動等)、肺水腫、心因性休克及鬱血性心臟衰竭、肺栓塞/深部靜脈血栓症、主動脈瘤與剝離、昏厥、肺動脈高壓、感染性心內膜炎、心肌症、心肌炎、心包膜炎、心包膜填塞及周邊血管疾病等疾病。

心臟內科專科核心課程
冠心症暨心肌梗塞：瞭解心肌梗塞的定義、分類、成因、病理生理學機轉與診斷、熟悉臨床表現和病徵、病史詢問與身體檢查技巧
常見心臟科檢查適應症：瞭解實行檢查的目的及前提、熟悉常見心臟科疾病之臨床表現及進展
手術檢查前評估與準備：瞭解手術前應完成之檢查與檢驗，麻醉風險分類
手術檢查後之照護：如導管術後病生理變化、疼痛評估及初步治療、術後病人內科疾病之接續處置(冠心症等)
心電圖技術：使用時機，操作方式介紹
動脈壓迫止血：使用時機，操作方式介紹
心臟衰竭：瞭解心臟衰竭之病生理機轉、常見臨床症狀、診斷及治療
心律不整：瞭解心律不整之病生理機轉、常見臨床症狀、診斷與治療及緊急致命性心律不整之處置
學習觀摩：Removal of arterial sheath.、Coronary angiography、Echocardiography

(二) 瞭解心臟加護中心在心臟急症之照護功能及各種醫療設備之使用。

(三) 瞭解下列心臟內科常用的診斷方法，其應用及判讀：心臟血管疾病之 X

光檢查、12 導程心電圖及心臟相關檢查。

(四) 瞭解並能應用全人醫療，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之知識。

(五) 瞭解八大非癌及重症安寧緩和治療(心臟內科如末期心衰竭)及撤除維生系統並知悉如何應用。

(六) 瞭解並能應用高級心臟救命術。

(七) 瞭解如何處理醫療不良事件。

(八) 口述報告(Presentation)的能力 (Bedside and conference)

1. 課程目標

(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。

2. 訓練授課方式及教學時數安排

(1) 授課方式：

A. 每次教學巡診時，每位實習醫學生需主動於床邊向主治醫師及住院醫師報告該床位病患病史及身體診察結果。

B. 每位醫學生每週需至少一次在晨報會中進行個案報告，並接受主治醫師指導。

(2) 教學時數：

A. 每次教學巡診口頭報告時間約 20 分鐘。

B. 每次晨報會個案報告時間約 30 分鐘。

五、臨床訓練

1. 對於新進實習醫學生之安全防護進行到職訓練，有實務操作前說明及演練，使其了解工作環境及安全防護，包含疫苗接種。並經由模擬訓練或演練獲得相關操作經驗。

2. 實習醫學生值勤由內科部統一規範及排定。兩次實習值勤時間中間至少應有十小時以上休息時間。連續實習值勤總時間不得超過三十二小時(白班實習時數+夜間值勤實習時數)，每 7 日中至少有 1 次完整 24 小時之休息作為例假，每週實習值勤時間連同延長值勤時間不超過 80 小時。

3. 總醫師或實習指導醫師得視以下情況，延長實習醫學生之實習時數：

A. 基於病人安全考量需持續照顧。

B. 臨床實習過程之完整性。

4. 實習醫學生在白天照護病人及夜晚值班皆在完整的監督制度下(包含主治醫師及住院醫師的團隊)，另外安排住院醫師參與教

學，落實主治醫師、住院醫師及實習醫學生組成的完整教學團隊，確保病人安全及學習成效。

5. 實習醫學生過夜學習實施方式見「夜間學習規劃」。

● 實習醫學生(五，六年級)

(一) 臨床診療方面：

A. 教學門診工作(每兩週一次)：

1. 對門診患者，詳問病情，經過身體檢查，做完整之病歷記錄，及初步診斷，列舉其它可能疾病之鑑別診斷及其步驟(實驗室檢查項目)並與主治醫師討論，可於主治醫師指導下予以住院收療或門診治療。
2. 學習主治醫師之診療方法，及處方原則等，隨時提出問題並討論之。

B. 病房工作：

1. 每一實習醫學生負責 10 床以下病人照顧工作，並應親自照顧(primary care)病人(五年級 1 床, 六年級 2 床)，且每天以不超過 10 床為原則。
2. 於住院醫師指導下，對新病患之入院者於 4 小時內完成入院病程記錄(admission progress note)，詳細身體檢查及血液、小便、大便之常規檢查。
3. 於主治醫師/住院醫師巡房或教學時提出所負責診治病患之病歷，身體檢查發現、檢驗發現、個人對患者資料之研判及憶斷，及對鑑別診斷步驟之建議等事項，相互重新討論俾全盤瞭解如何診治病患。另外在主治及住院醫師指導下，書寫新舊患者之治療醫囑，並接受上級醫師之指導，並更改治療計劃等。
4. 對負責診治患者之任何事件之緊急處理，如處理有困難時，得向住院醫師或主治醫師報告，並請求協同處理。
5. 負責病程記錄之書寫必須用 S.O.A.P. 之方式，每日至少一次，病程急速變化時得隨時書寫。
6. 接受上月實習醫學生交接之舊患者，必需精研該患者以往病情，實驗發現、診斷、治療經過以及未完成待作之診斷項目，詳書於病歷摘要(summary note)中。
7. 於住院醫師指導下實施動靜脈穿刺，抽取血液標本，鼻胃管及尿管放置術及開立檢查單。

(二) 臨床教學方面：

1. 每次晨會完成挑選個案之病例報告，積極參與討論。並將討論之結果記錄於病歷，會後並做成會議記錄。
2. 每週在住院總醫師及主治醫師之指導下舉辦 1-2 次讀書研討會並報

告之，討論之內容以常見之疾病及一般性概念為主。

3. 每週參與定點定時教學，內容以本科臨床上常見疾病為主，以讀書報告和主治醫師授課交替形式進行討論。
4. 積極參加院內醫療相關課程包含社區醫學、全人醫療、病人安全、醫療品質、醫學倫理、感染管制、實證醫學、醫療糾紛處理及醫療相關法律認知等課程。

(三) 臨床研究方面：

1. 在主治醫師解釋及指導下，可利用部份時間參予臨床研究計畫。但計劃主持人必須予以適當之教導，但儘量不要佔用實習醫學生下班之時間。

(四) 課程安排：

一、晨會

1. 課程目標：
 - (1) 學習心臟內科常見疾病的診斷、治療和追蹤。
 - (2) 訓練實習醫學生的溝通技巧與口頭報告能力。
 - (3) 訓練實習醫學生對疾病的分析與處理。
2. 訓練場所：心臟內科 207 會議室。
3. 訓練時數安排：每週 1 至 2 次。

二、多科聯合討論會議

1. 課程目標：
 - (1) 學習心臟疾病的各個專科診治流程。
 - (2) 學習影像的判讀及適應症。
 - (3) 學習主治醫師發表意見之準備方式或表達儀態。
2. 訓練場所：心臟內科 207 會議室。
3. 訓練時數安排：每週 1 次。

三、教學門診

1. 課程目標：
 - (1) 學習 LEARN、LET' S HEAR 等問診技巧。
 - (2) 學習身體檢查技巧。
 - (3) 學習以 SOAP 模式書寫門診病歷。
 - (4) 學習自我介紹與病人建立良好互動的醫病關係。
 - (5) 培養同理心與注重病人隱私保障。
 - (6) 認識周全性、持續性、協調性、可近性與責任性的醫療照顧。
 - (7) 學習醫病溝通技巧，包含特殊族群，如嚴重心衰竭病患等。
 - (8) 學習心臟內科常見疾病的診斷、治療和追蹤的知識及技巧。
2. 訓練場所：教學門診區(注重病人隱私及安全的學習環境)。
3. 訓練時數安排：每兩週 1 次。

四、教學住診暨床邊教學

1. 課程目標：

- (1) 學習心臟內科常見疾病的診斷、治療和追蹤。
- (2) 訓練實習醫學生對疾病的分析與處理。
- (3) 訓練實習醫學生表達能力及記錄能力。
- (4) 學習自我介紹與病人建立良好互動的醫病關係。
- (5) 練習身體檢查技巧。
- (6) 熟悉線上回報病人安全通報系統。
- (7) 落實院內洗手五時機。
- (8) 學習以 SOAP 型式書寫門住診病歷。
- (9) 教導實習醫學生考慮醫學倫理、病人權利與義務與醫療糾紛法律等相關問題。

2. 訓練場所：23 病房。

3. 訓練時數安排：每週 1 次。

五、心臟內科核心課程

1. 課程目標：

(1) 包括心臟內科最基本的心血管身體檢查，心電圖操作及基本判讀。

2. 訓練場所：心臟內科 207 會議室。

3. 訓練時數安排：每兩週 3 次。

六、病歷寫作教學

1. 目的：提升實習醫學生之病歷寫作能力。

2. 教學內容：包括門診病歷、入院紀錄 (admission note)、病程紀錄 (progress note)、每週摘記 (weekly summary)、處置及手術紀錄 (operation record)、交接紀錄 (off service note, transfer note)、出院病歷摘要 (discharge summary)。

3. 注意事項：病歷紀錄應符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查 (physical examination)、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理思維。

4. 主治醫師或教師對實習醫學生製作之病歷應予核閱並簽名，且給予必要之指正或評論。

七、參與跨領域討論會

1. 實習醫學生每年至少兩次參與教學副院長主持之跨領域討論會。

六、實習醫學生執勤規定

1. 實習醫學生過夜學習實施方式見「夜間學習規劃」。

2. 實習醫學生每日例行實習執勤時間不得超過十二小時，兩次實習執勤時間中間應至少有十小時以上休息時間。連續實習執勤總時間不得超過三十二小時(白班實習時數+夜間值勤實習時數)，並得於夜間實習執勤後依當時工作量及身心狀況，向總醫師提出以下需求(三選一)；總醫師應配予配合人力支援。

- A. 連續休息二小時後再接續值勤實習。
- B. 完全不接新病人。
- C. 接二位(含)以下病人。

伍、教學資源

- 一、心臟內科門診
- 二、心臟內科病房
- 三、心臟加護中心
- 四、心導管室
- 五、心臟超音波室
- 六、心臟內科檢查室
- 七、207 會議室
- 八、教學圖書設備(圖書館)

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由一位主治醫師擔任導師，負責指導監督。
- (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。
- (三) 落實實習醫學生「學習護照」(護照內容按照本院教學室統一頒訂之版本)之填寫。

二、考核方式：

- (一) 每個月最後一周之星期四科務會議時，由實習醫學生口頭病例報告，再依其病歷寫作，病房工作態度及實習心得評分，將評分記錄記載於考核表中，送教學組彙整(附件三)。
- (二) 評估教學成效並提供雙向回饋機制(附件四)。
 - 1. 以多元 36 度方式(醫師、護理員、病患)定期進行教學成效評估，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，本部另有每梯次每位實習醫學生的迷你臨床演練評量(mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)與口頭報告具體評估。
 - 2. 落實雙向回饋機制(包含評估表單的設計、評估方式、評估內容與回饋方式)。
 - 3. 為確認實習醫學生畢業時的臨床能力(即 PGY1 醫師第一天值班必須獨立照護病人)，於實習結束前採用 Core EPA 評量表單(附件五)，評量項目包含：
 - (1) 蒐集病史並執行身體檢查

- (2) 在診療後進行**鑑別診斷**的優先排序
- (3) 建議常見的診斷與篩檢**檢查並解讀**結果
- (4) 協助**開立醫囑/處方**並與病人討論
- (5) 在**病歷上書寫**診療紀錄
- (6) **口頭報告**診療結果
- (7) 形成臨床問題並尋找促進病患照顧的**實證**
- (8) 進行**交接班**來轉移照護責任
- (9) 在跨領域**團隊**中以成員的身分合作
- (10) 辨識出需要立即或**緊急**處置的病患，並且開始評估及處置
- (11) 獲取檢查或手術的告知後**同意書**
- (12) 執行醫師的一般**處置**
- (13) 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

評量指標為信賴程度，以下列 5 項作評核：

- (1) 我認為學生能力不足，不允許操作，僅能觀看。
- (2) 我認為學生具備基本能力，但是須要指導者在現場監督操作。
- (3) 我認為學生具備進階能力，指導者不需在現場監督，但需要事後確認或檢查。
- (4) 我信賴學生可以獨立執行此任務，無需任何監督。
- (5) 學生具有能力足以擔任資淺學員的指導者。

4. 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。
5. 請實習醫學生踴躍參加醫院與學校定期召開實習醫學生教學檢討會。

(三) 每梯次完訓前檢查實習醫學生「Check list」(附件六)內容完整性。

項次	表單名稱	繳交頻率	醫五年級	醫六年級	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	專科核心課程學習紀錄表 (Checklist)	每科		√	1份
4	UGY 臨床技能核心課程評量表	每科	√		1份
5	PrimaryCare 照護床位紀錄	每科	√	√	1份
6	夜間學習紀錄	每科		√	1份
7	mini-CEX	每科	√	√	1份
8	教學門診紀錄	每科	√	√	至少 1 份
9	教學住診紀錄	每科	√	√	每週至少 1 份

三、輔導補強機制：(附件七)

- (一) 考評成績低於 60 分者，由總醫師及導師進行面談瞭解，協助面對學習所遇到之困難，並實施補強教學。
- (二) 每個月有導生面談，了解實習醫學生目前遇到之困境並反應。以加強補強功效，同時將實習醫學生反應回饋至科務會議進行討論，若有需要修訂訓練課程之處可即時訂正。

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。

捌、對訓練計畫內容之訂定與評估：

1. 依據訓練成效之結果適時修改。
2. 依據團隊醫師與實習醫學生之意見回饋及建議。
3. 接受評鑑後之整體建議。
4. 利用各種評估方式及表單皆進行雙向回饋，實習醫學生瞭解授課教師或指導主治醫師對其表現之評價或相關改善建議，對教學內容或品質有任何建議透過此機制回饋予授課教師或指導主治醫師。

5. 同時教師亦可據以對訓練課程或計劃之實施提出修訂建議，若科內無法解決，則再向上級反應或提議至每季之「教育訓練官委員會」討論。

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：

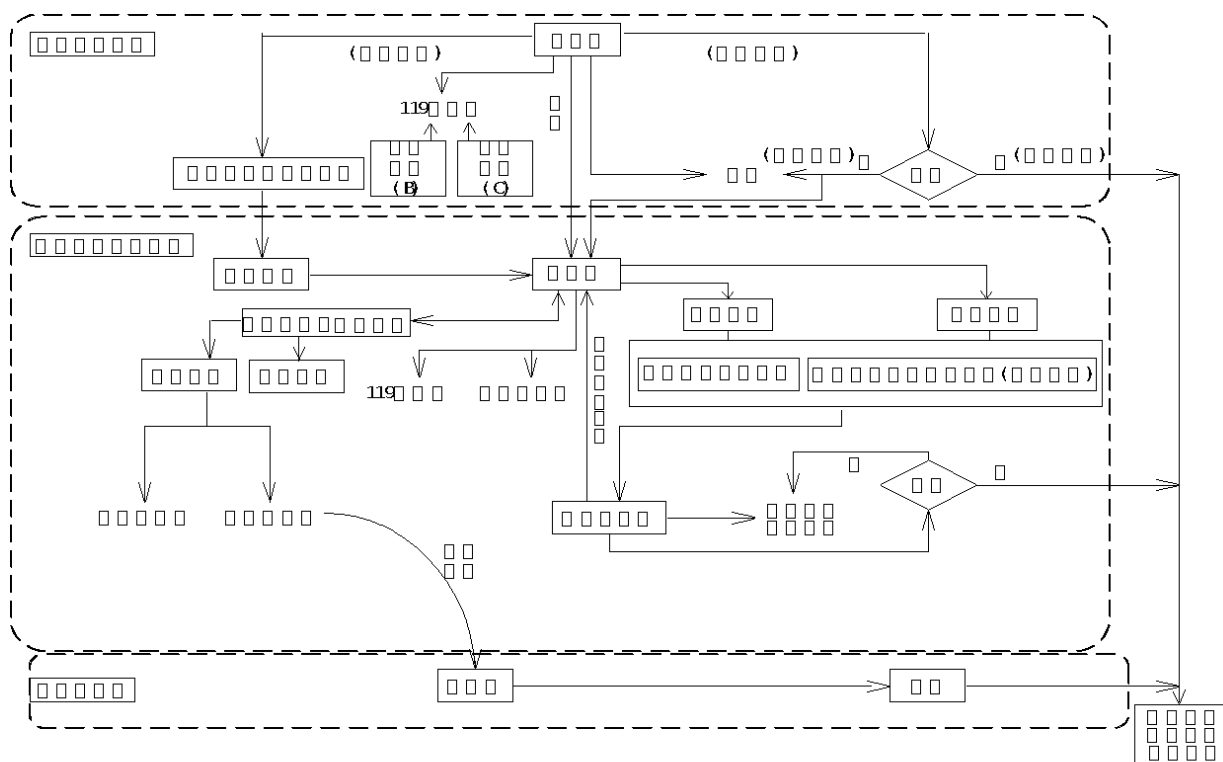
(一) R(Rescue, Remove)：將病人移出火源處，移出著火的區域或房間。

(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。

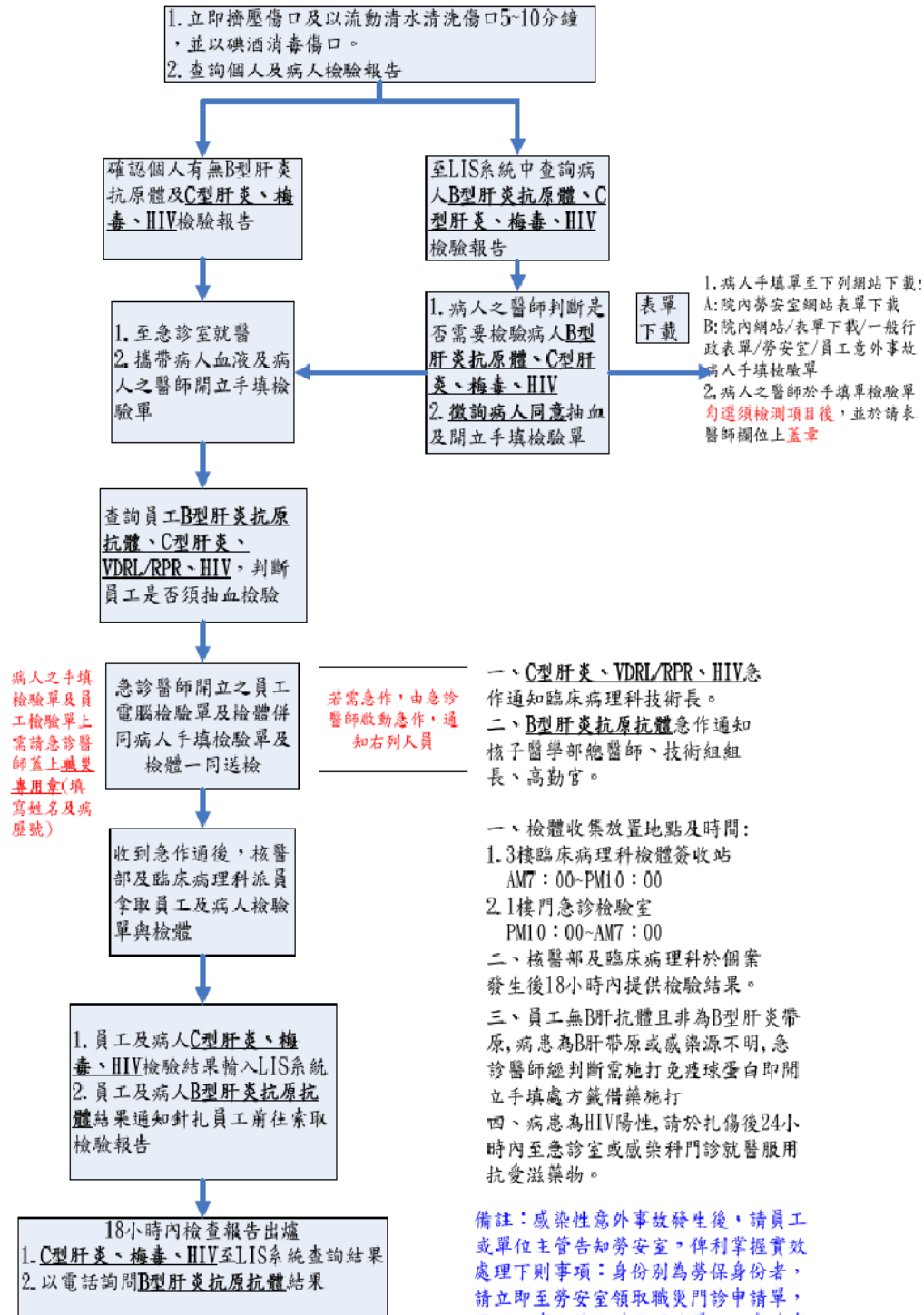
(三) C(Contain)：設法把火侷限在一個區塊，人員撤離著火的房間，立即關上房門，把火及煙侷限在某一個區域，以利人員疏散

(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



員工感染性意外事故處理流程（一）



附件三

三軍總醫院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：

至 年 月 日

身份：五年級實習醫學生 六年級實習醫學生

考核項目		評核標準						各分項評核參考標準： 優良：85-90分； 良好：80-84分； 一般：70-79分； 尚可：60-69分； 差：59分以下。
		優良	良好	一般	尚可	差	無法評核	
態度與人際關係	1. 主動學習的精神							成績計算
	2. 與病人及家屬的友善關係							
	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							1.口試或筆試：____分 (10%)
	2. 病史詢問及追蹤能力							
	3. 身體檢查與臨床技巧及步驟							
	4. 與病人及家屬的溝通技能							
	5. 病歷或報告書寫能力							
	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.綜合評量：____分 (80%)
	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. 醫學倫理與醫事法律的落實							
	4. 值班情形							
整體表現之綜合評量								
總醫師(住院醫師)		年 月 日				主治醫師或導師		年 月 日
評語：						評語：		
		(簽章)						(簽章)
學生建議								(簽章)

部(科)主任：_____(簽章)

- 附註：(1)初考作業由總醫師進行考評，複考官可對初評結果進行修正。評語或建議欄需以書面文字完成，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。
 (2)成績為85分以上或未達70分者，應由初考官提出具體事實，再由其他各考評官簽署認可。
 (3)每月之考評資料，請於月底前完成並交學生瞭解後(簽章)，於次月十日前，由實習科部彙整送交教學室。

(100.6.28 實習醫學生訓練委員會決議修訂)

附件四

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：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. 組織效能：按優先順序處置、及時且適時、歷練而簡潔。
7. 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 教育訓練室委員會修訂

三軍總醫院

部(科) 實習醫學生 core EPAs 評量表

學生姓名： 醫五 醫六 日期： 年 月 日

信賴程度說明

1. 我認為學生能力不足，不允許操作，僅能觀看
2. 我認為學生具備基本能力，但是需要指導者現場監督操作
3. 我認為學生具備進階能力，指導者不需在現場監督，但需要事後確認或檢查
4. 我信賴學生可以獨立執行此任務，無需任何監督
5. 學生具有能力足以擔任資深學員的指導者

EPA1	蒐集病史並執行身體檢查	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 未評估
EPA2	在診療後進行鑑別診斷的優先排序	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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	<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： 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：

學生回饋：

學生簽名：

說明：本表單於各科部輪訓結束前由住院醫師初評，主治醫師複評，學生回饋後繳交至教學室。若醫療團隊無住院醫師，則由主治醫師單獨評量。醫五各科部評量項目請見次頁說明，醫六、七須評量全部項目。

附件六 實習醫學生 Check list

項目		完成 √	老師 蓋章	備註 (日期 病歷 號)	替代 方式	
Hands on	Primary care(包含病史詢問、身體檢查、完成 admission note 及 HIS order 開立)					
	查房及書寫 progress note(含查詢檢驗檢查報告)					
	簡易影像學判讀(ECG 與胸部 X 光影像等)					
	心臟內科身體檢查					
	參與學習觀摩	Removal of arterial sheath.				
		心電圖判讀				
		Coronary angiography (見習觀摩)				
		Echocardiography (見習觀摩)				
核心學習目標	心肌梗塞：瞭解心肌梗塞的定義、分類、成因、病理生理學機轉與診斷、熟悉臨床表現和病徵、病史詢問與身體檢查技巧					
	常見心臟科檢查適應症：瞭解實行檢查的目的及前提、熟悉常見心臟科疾病之臨床表現及進展					
	檢查前評估與準備：瞭解手術前應完成之檢查與檢驗，麻醉風險分類					
	檢查後之照護：如導管術後病生理變化、疼痛評估及初步治療、術後病人內科疾病之接續處置(冠心症等)					
	心電圖技術：使用時機，操作方式介紹					
	動脈壓迫止血：使用時機，操作方式介紹					
	本科常見診斷：冠心症，心臟衰竭，心律不整					

填寫範例(內容以科部要求為主)

專科核心課程紀錄日期1:

病歷號:

診斷:

紀錄:

日期2:

病歷號:

診斷:

紀錄:

日期3:

時間:

常見疾病:

紀錄:

學習紀錄

原始碼

期中學習進度稽核(學生自評是否完成課程進度達一半以上)

超前進度 符合進度 有待加強(請主動向指導教師尋求協助)

期末學習進度稽核(學生自評是否完成全數訓練; 五年級為達成一半數量, 六年級為全部達成)

超前進度 符合進度 有待加強(請主動向指導教師尋求協助)

學生回饋(自由填寫)

附件七

實習醫學生之輔導與補強措施：

項次	認定標準	輔導/補強措施
1	臨床實習進度	導師輔導
2	缺課/缺考	補課/補考
3	核心課程	院方定期監測完成率，輔助學生加強
4	mini-CEX	及時提供輔導指正
5	請假時數	請假逾三分之一→重修
6	實習成績	不及格（低於 60 分）→重修
7	OSCE	及時提供輔導指正

