

台灣胸腔暨重症加護醫學會
胸腔暨重症醫學專科醫師訓練醫院
評鑑表

編號	
醫院名稱	(請加蓋院印)
訓練計畫 主持人	(請簽名蓋章)
填表日期	民國 年 月 日
審查結果	

一、訓練設施：(請問貴院是否有下列有關胸腔醫學之檢驗設施?)

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|---|
| 1. 具有下列胸腔影像學檢查設施 | | | | |
| 胸腔電腦斷層攝影 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 肺動脈攝影 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 核磁共振攝影 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 超音波檢查 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 2. 具有下列內視鏡檢查設施 | | | | |
| 軟式纖維支氣管鏡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 硬式支氣管鏡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 胸腔鏡(肋膜腔鏡) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 縱膈腔鏡 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 3. 具有臨床病理學檢驗設施 | | | | |
| 細胞檢查 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 病理檢查 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 4. 具有下列微生物學檢驗設施 | | | | |
| 一般細菌培養與鑑定 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 分枝桿菌培養與鑑定 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 結核菌藥物敏感試驗 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 黴菌培養與鑑定 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 5. 具有下列肺功能檢查設施 | | | | |
| 肺量計與流速容積圖形 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 人體體箱計(呼吸道阻抗、壓力容積圖形) | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 肺氣廓清試驗 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 氮平衡法肺功能肺餘量 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 肺瀰散量檢查 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 血液氣體分析檢查 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| Methacholine 或 Histamine 誘發試驗 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 運動試驗 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 睡眠檢查 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 6. 具有肺臟同位素掃描檢查設施 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 肺血流灌注掃瞄 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 肺通氣掃瞄 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 7. 具有專業呼吸治療人員及加護病房之設施 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 8. 具有施行胸腔外科手術之各項設施 | <input type="checkbox"/> | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 |
| 9. 超音波檢查每月 _____ 例，呼吸治療訓練 _____ 月。 | | | | |
| 10. 胸部影像學判讀每週 _____ ，為期 _____ 。 | | | | |

二、師資狀況：胸腔內科、胸腔外科指導醫師

序號	姓名	服務單位	服務職稱	部定教師資格	本會胸腔專科醫師證書號碼
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

三、受訓者之資料：請提供五年內在貴單位完成胸腔內外科訓練人員名單：

胸腔內科

序號	姓名	受訓期間	現職	現在通訊處
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

胸腔外科

序號	姓名	受訓期間	現職	現在通訊處
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				

四、研究與論文：請詳列貴院過去五年內有關胸腔醫學之著作。

撰寫格式請按照科技部訂定之方式，按書籍、期刊論文、會議論文之順序排列（請另紙打字黏貼）

撰寫方法：

- (1) 期刊請依「作者姓名：篇名。期刊名稱 出版年代；卷數：起訖頁數」。
- (2) 書籍請依「作者姓名：篇名。編者姓名，書名，版次，出版地，出版商，出版年代；起訖頁數」。
- (3) 作者在 3 人以上時，僅列出 3 名作者姓名，其餘以等或 et al 表示。
- (4) 作者名稱之縮寫：請參考 Uniform Requirement for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals International Steering Committee, Ann Intern Med 1979, 90:95-99.

範 例：

- (1) Yuan A, Yang PC, Yu CJ, et al : Interleukin-8 messenger ribonucleic acid expression correlates with tumor progression, tumor angiogenesis, patient survival, and timing of relapse in non-small-cell lung cancer. Am J Respir Crit Care Med 2000;162:1957-63。
- (2) Barch AL : The adaptive function of hypercapnia. In: Petty TL ed. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. New York: Marcel Dekker, 1978: 151-62. (引用有編輯者之單行本)
- (3) Ito S, Senda Y, Torii Y, et al: Clinical study of aspiration pneumonia. Respir Res 1987; 6 :1247-53. [In Japanese: English abstract] (引用文獻本文非英文，但有英文摘要)。
- (4) Chen YM, Perng RP, Whang-Peng J, et al: A Phase II Study of Gemcitabine, Ifosfamide, and Cisplatin (GIP) in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer.[Abstract]. 2000 ASCO Annual Meeting, 2000;19:A1998 (引用學會摘要專集中摘要)

五、教學訓練內涵：

1. 進入貴院胸腔專科訓練之受訓者，須完成何種階段之訓練？

胸腔內科：須完成一般內科訓練 _____年

胸腔外科：須完成一般外科訓練 _____年

2. 專業訓練之期限？

胸腔內科 _____年

胸腔外科 _____年

3. 每年訓練完成之人數？

胸腔內科 _____人

胸腔外科 _____人

4. 胸腔專科病床數？

胸腔內科 _____床

胸腔外科 _____床

5. 每年胸腔科住院人數？

胸腔內科 _____人

胸腔外科 _____人

6. 每年胸腔科門診人數

胸腔內科 _____人

胸腔外科 _____人

7. 受訓者平均每人照顧病床數

胸腔內科 _____床

胸腔外科 _____床

8. 受訓者每週須應幾次門診？

胸腔內科 _____次

胸腔外科 _____次

9. 受訓者參與會診工作，平均每週診療幾例？

胸腔內科 _____例

胸腔外科 _____例

10. 受訓期間，共接受急診室之工作訓練之時間？

胸腔內科 _____月

胸腔外科 _____月

11. 受訓者是否參加加護病房之工作訓練？

胸腔內科 _____月

胸腔外科 _____月

12. 受訓期間支氣管鏡檢查之操作次數？

胸腔內科 _____例

胸腔外科 _____例

13. 受訓期間行經支氣管肺生檢術（TBLB）次數？

胸腔內科 _____例

胸腔外科 _____例

14. 受訓期間食道鏡檢查之操作次數？
 胸腔內科 _____ 例
 胸腔外科 _____ 例
15. 受訓期間胸腔鏡檢查之操作次數？
 胸腔內科 _____ 例
 胸腔外科 _____ 例
16. 受訓期間縱膈腔鏡檢查之操作次數？
 胸腔內科 _____ 例
 胸腔外科 _____ 例
17. 受訓期間接受肺功能訓練之時間？
 胸腔內科 _____ 月
 胸腔外科 _____ 月
18. 受訓期間參與全肺切除術與肺葉切除術之手術次數？
 胸腔內科 協助手術 _____ 次
 胸腔外科 主持手術 _____ 次
19. 受訓期間參與食道手術之次數？
 胸腔內科 協助手術 _____ 次
 胸腔外科 主持手術 _____ 次
20. 受訓期間參與縱膈手術之次數？
 胸腔內科 協助手術 _____ 次
 胸腔外科 主持手術 _____ 次
21. 受訓期間肋膜生檢次數？
 胸腔內科 _____ 例
 胸腔外科 _____ 例
22. 受訓完成是否有血液氣體分析之詮釋之能力？
 胸腔內科 是 否
 胸腔外科 是 否
23. 受訓完成是否能熟悉支氣管擴張劑之使用方法、及慢性阻塞性肺疾、支氣管性
 氣喘、支氣管擴張症之診療原則？ 是 否
24. 受訓完成是否能熟悉胸腔腫瘤之診療方法？ 是 否
25. 完成訓練後受訓者是否熟悉肺結核病之診療工作、充分瞭解我國當前防癆政
 策，且能配合實施？ 是 否
26. 受訓者是否參與研究工作？ 是 否
27. 教學工作具有教學訓練手冊，且按照手冊施行教學訓練。
 是 否
28. 各階段之教學訓練皆有專任之導師指導，且有固定之評量表評估訓練成果？
 是 否
29. 有固定之教學活動課程，每週至少三次。(如專題討論、期刊討論、各科聯合
 討論會、病例討論會、臨床病理討論會) 是 否
30. 有無足夠之胸腔病例 X 光片教學檔，可供受訓者學習各類胸腔疾病 X 光片變化？
 是 否