

## 台灣消化系內視鏡醫學會 教學醫院申請表

醫院名稱		科 別	
負責醫師	職 稱	負責醫師 蓋 章	
醫院地址			
負責醫師 聯絡電話			
衛生署醫院 評鑑等級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區教學醫院		
資 料 表	請依附件填寫		
收件日期	_____年_____月_____日		
審 查 結 果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 緩議 _____年_____月_____日第_____屆第_____次教學醫院評鑑委員會 _____年_____月_____日第_____屆第_____次理監事會議追認		

聯 絡 人： \_\_\_\_\_

聯 絡 電 話： \_\_\_\_\_

聯 絡 地 址： \_\_\_\_\_

台灣消化系內視鏡醫學會教學醫院認定資料表(自評表)

評分項目	評分子項	年	年	年	備註
設 施	檢查台	台	台	台	
	內視鏡數：				
	1.上消化道	支	支	支	
	2.下消化道	支	支	支	
	3. ERCP	支	支	支	
	4.其他，例 EUS	支	支	支	
人員及師資	本會會員數				實地評鑑時請備：技術人員繼續教育證明文件
	指導醫師數				
	受訓醫師數				
	技術人員數	人次	人次	人次	
	技術人員繼續教育	人次	人次	人次	
	技術人員內視鏡證書	張	張	張	
內視鏡業務量	上消化道	例	例	例	
	下消化道	例	例	例	
	ERCP	例	例	例	
	其他	例	例	例	
品質管制	內視鏡消毒機數	台	台	台	實地評鑑時請備： 1.內視鏡檢查標準作業程序 2.抽審病歷 3.感染管制記錄 特殊病歷檢討會會議記錄
	每年感染管制措施	次	次	次	
	提供病患安全之設備及作業				
	1.急救設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	2.血氧飽和度監測儀	台	台	台	
	3.電擊器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
教學標準	討論室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	實地評鑑時請備： 1.消化系內視鏡專科醫師訓練課程 2.消化系內視鏡相關會議報告 3.刊登於國內或國外之論文 4.受訓醫師培育計畫
	消化系醫學期刊數量				
	每月院內消化系討論會至少4次	次/月	次/月	次/月	
	每週操作(檯邊)教學及病例討論	次/週	次/週	次/週	
	消化系內視鏡相關會議報告	篇	篇	篇	
	刊登於國內或國外內視鏡相關論文數	篇	篇	篇	