

台灣消化系內視鏡醫學會

ERCP 進階技術師病例清冊

技術師編號：_____ 姓名：_____

現職機構：_____ 內視鏡科(室)主任簽章：_____

Case	日期 年/月/日	病歷號	處置	膽胰治療性內 視鏡醫師簽章	備註
1	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
2	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
3	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
4	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
5	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
6	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
7	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
8	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
9	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
10	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		

台灣消化系內視鏡醫學會

ERCP 進階技術師病例清冊

Case	日期 年/月/日	病歷號	處置	膽胰治療性內 視鏡醫師簽章	備註
11	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
12	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
13	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
14	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
15	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
16	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
17	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
18	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
19	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
20	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		

台灣消化系內視鏡醫學會

ERCP 進階技術師病例清冊

Case	日期 年/月/日	病歷號	處置	膽胰治療性內 視鏡醫師簽章	備註
21	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
22	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
23	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
24	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
25	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
26	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
27	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
28	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
29	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
30	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		

台灣消化系內視鏡醫學會

ERCP 進階技術師病例清冊

Case	日期 年/月/日	病歷號	處置	膽胰治療性內 視鏡醫師簽章	備註
31	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
32	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
33	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
34	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
35	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
36	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
37	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
38	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
39	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
40	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		

台灣消化系內視鏡醫學會

ERCP 進階技術師病例清冊

Case	日期 年/月/日	病歷號	處置	膽胰治療性內 視鏡醫師簽章	備註
41	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
42	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
43	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
44	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
45	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
46	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
47	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
48	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
49	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		
50	/ /		<input type="checkbox"/> EST <input type="checkbox"/> Remove stone <input type="checkbox"/> EPBD <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> Other_____		