



## 科/部教學紀錄表(A)

課堂教學：課程(主題：\_\_\_\_\_)

臨床教學：夜間學習 住診教學 教學門診 門/急診教學、手術教學或麻醉教學  
病歷寫作教學 實證醫學 診斷教學(如放射線、內視鏡、超音波診斷、影像、診斷技能)

臨床討論會：晨會 死亡討論會 個案討論會 多科聯合討論會 病理討論會  
雜誌/期刊討論會，主題：

*日期	年 月 日	*時間	起： 午 時 分 迄： 午 時 分
地點		紀錄人	

參加人員簽名(請簽名，勿蓋章)

主持人	指導者	主講人 報告者	主治醫師	住院醫師 PGY	見/實習 (醫)學生	專師、醫事人員

受檢病患資料 (可直接貼病人資料貼紙) (若有多名病人，擇其中一名撰寫即可)

病歷號碼： 性別： 診斷：	教學重點：
---------------------	-------

**住院中個案之簡式健康量表(BSRS)分數：**

本次教學相關之 <b>全人醫療學習</b> ，包含(可複選)：	補充說明：
倫理議題 <input type="checkbox"/> 困難醫療抉擇 <input type="checkbox"/> 病人偏好與治療計畫相衝突 <input type="checkbox"/> 生活品質與治療計畫相衝突 <input type="checkbox"/> _____	
社會議題 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 與病人或家屬之溝通問題 <input type="checkbox"/> 病人自我照顧或出院照顧問題 <input type="checkbox"/> _____	
心理議題 <input type="checkbox"/> 病人對疾病之認知與接受有困難 <input type="checkbox"/> _____	
法律議題 <input type="checkbox"/> 潛在或已發生之法律問題 <input type="checkbox"/> _____	
其他議題 <input type="checkbox"/> _____	



教學指導與討論內容：（包含病史詢問、理學檢查、各項檢查報告判讀、手術技能-接受手術治療者臨床推理、診斷、用藥、溝通技巧、醫學倫理與法律規範等）

已經將會議討論內容記載於病歷中。

※ 若有實證醫學運用，請列印第三頁記錄內容並進行填寫。（表格若不敷使用，請自行新增）

指導主治醫師評語：

簽名： 年 月 日

科主任簽核： 年 月 日

- 1.住診教學(teaching round)：利用住院病例做深入個案討論及身體檢查(physical examination)，病情分析、診斷及治療，使學習者對所照顧病人病情瞭解，同時要考慮相關處置之專業素養，培養醫學倫理及瞭解法律規範。
- 2.若有多名學員同時學習，指派一名撰寫紀錄即可，並由指導醫師評論與簽名。
- 3.教學種類請務必選擇一項最符合教學內容的項目勾選。
- 4.有星號(\*)的項目請務必填寫，若有缺漏則不列入教學時數計算
- 5.參加人員簽名之字跡請勿過於潦草。



**※實證醫學運用：**

您使用的實證資料庫：Cochrane Up-to-date MedlineEmbase Dynamed \_\_\_\_\_

1. 整理出一個可以回答的問題(Asking an answerable question)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. 尋找文獻證據(Tracking down the best evidence)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. 嚴格評讀文獻(Critical appraisal)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. 應用於病人身上(Integrating the appraisal with clinical expertise & patients' preference)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
5. 對過程進行稽核(Auditing performance in step 1-4)

最高實證等級：

臨床應用過程及討論：