**中華民國大腸直腸外科醫學會**

**專科醫師訓練醫院申請表**

**醫院名稱: 填寫日期: 年 月 日 聯絡人: .**

**地址: ( ) 電話: E-mail: .**

**一、衛生福利部教學醫院審定資格【請隨附衛生福利部核發證明】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **等級** | **審定字號** | **審定日期** |

**二、大腸直腸外科專科門診**

|  |  |
| --- | --- |
| **每週次數** | **每次應診醫師平均數** |
| **每次應診病例平均數** |

**三、大腸直腸外科專科病床數**

|  |  |
| --- | --- |
| **計 床** | **佔全院病床數之 %** |

**四、大腸直腸外科論文【請隨附論文抽印本】**

|  |
| --- |
|  |
|  |

\*最近兩年內發表兩篇原著論文（至少一篇為本學會雜誌）。

**五、大腸直腸外科病例統計**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **住院總數** | **平均住院****日數** | **大 腸 鏡****檢查次數** | **Colon & Rectum** | **Anus** |
| **1. Colon cancer** **2. Rectal cancer** **3. Diverticular disease** **4. Others**  | **1. Anal cancer** **2. Hemorrhoid** **3. Fistula** **4. Others**  |
|  |  |  |
|

**六、大腸直腸外科專科醫師**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **專任****人數** |  | **姓名****編號** |  | **兼任****人數** |  | **姓名****編號** |  |

**七、大腸直腸外科住院醫師訓練**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **專科住院醫師姓名** | **1.** | **訓練期間** | **1.** | **聯絡電話****及E-mail** | **1.** |
| **2.** | **2.** | **2.** |
| **聯絡****地址** | **1.** |
| **2.** |

**\*僅上列專科住院醫師得參加專科醫師甄審**

**八、上列資料全部屬實無誤**

**大腸直腸外科主任簽章**

**醫院負責人簽章**