**中華民國大腸直腸外科醫學會**

附件3

**專科醫師訓練醫院申請表**

申請表110.8.28修訂

**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【請隨附衛福部核發證明】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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**  **會員編號** |  | **兼任**  **人數** |  | **姓名**  **會員編號** |  |

**七、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**