

# 中華民國大腸直腸外科醫學會

## 機械手臂輔助微創手術 達文西 認證課程 (要件四) **報名資訊**

- ▲時間及名額：2023 年 11 月 18 日 (週六) 上午 9-12，實體：台北 30 名。  
12 月 02 日 (週六) 上午 9-12，實體：台北 30 名。  
12 月 02 日 (週六) 上午 9-12，視訊：台中 20 名，高雄 15 名。
- ▲地點：台北，台北市信義區松仁路 100 號 38 樓 (直覺台北辦公室)  
台中，台中市西屯區市政路 402 號 23F-5 (12/2 視訊場地)  
高雄，高雄市左營區文天路 152 號 1 樓 (12/2 視訊場地)
- ▲報名資格：一、為中華民國大腸直腸外科醫學會之專科醫師資格【要件一】  
二、符合本會機械手臂輔助微創手術之醫師認證規範【要件二】與【要件三】  
請務必詳讀本學會認證規範，並檢附【要件二】與【要件三】之證明文件。  
要件二：1.本學會系統操作訓練課程之收據；  
或 2.申請單位訓練證書；或 3.TR100 完訓證書或委託書 (附件二)。  
要件三：手術認證列表與手術紀錄掃描檔案，含清楚可辨識之身分識別資訊。  
(附件三)
- ▲報名方式：完全採電子郵件報名。 信件主旨：【達文西~要件四報名+姓名】  
訓練課程-報名專用信箱 [scrstw.training@gmail.com](mailto:scrstw.training@gmail.com)。
- ▲報名截止：即日起至 2023 年 10 月 16 日 (週一) 止，或額滿為止。
- ▲錄取通知：因須審核，統一於 2023 年 11 月 03 日 (週五) 中午 12 點，以 Mail 通知錄取名單。
- ▲課程內容 (要件四)：

5 分鐘	Opening/學會
20 分鐘	(一) 健保部分給付內容說明
20 分鐘	(二) The update evidence of robotic rectal surgery
40 分鐘	(三) Procedure overview - Step by step
10 分鐘	Break
30 分鐘	(四) How to overcome learning curve
30 分鐘	(五) The complications of robotic rectal surgery
10 分鐘	Closing/學會

- ▲報名費：新台幣 3,000 元 (含認證費用)，請錄取者於 11 月 10 日 (週五) 前完成匯款，並提供匯款截圖或銀行帳號後五碼，回 E 至訓練課程-報名專用信箱 [scrstw.training@gmail.com](mailto:scrstw.training@gmail.com)。  
未在指定時間完成匯款者，將開放候補報名者繳費&上課。  
合作金庫 石牌分行 銀行代號：006  
戶名：中華民國大腸直腸外科醫學會 帳號：1427717004369
- ▲備註：恕不接受現場報名。  
主辦單位：中華民國大腸直腸外科醫學會  
聯絡人：陳怡靜 0981-656500 (請多加利用 9:00-12:00)

中華民國大腸直腸外科醫學會

## 機械手臂輔助微創手術 達文西 認證課程（要件四）報名表

中文姓名		專科證書編號	
英文姓名		工作醫院	
手      機		工作單位	
通訊地址			
檢附相關資料	<input type="checkbox"/> 填寫 附件一 <input type="checkbox"/> 專科醫師資格證書（掃描） <input type="checkbox"/> 要件二 ○學會開立之收據    ○申請單位開立之證書 ○TR100 完訓證書    ○委託學會向直覺公司查詢（附件二） <input type="checkbox"/> 附件三    手術認證（請提供各次手術紀錄），請填寫表格。 主刀醫師：_____台，小計認證_____小時 助手醫師：_____台，小計認證_____小時  附件一、附件三，可提供 <u>Word 或 PDF 格式</u> 。 專科醫師資格證書、附件二～委託書， <u>PDF 或 JPG 格式皆可</u> 。		

回 E 至訓練課程-報名專用信箱 [scrstw.training@gmail.com](mailto:scrstw.training@gmail.com)。

檔案 E 出前，請詳細檢查。

# 中華民國大腸直腸外科醫學會

機械手臂輔助微創手術 達文西 認證課程（要件四）**代理查詢授權書**

## 代理查詢是否參加 TR100 之 委託授權書

本人(中文)\_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_，因報名中華民國大腸直腸外科醫學會舉辦之認證課程所需，特委託 中華民國大腸直腸外科醫學會 代為辦理並授權代理本人查詢前已參加 TR100 認證訓練課程之相關事宜。

以此為憑

授權人：

身分證統一編號：

簽署日期：

授權人親筆簽名

附件四，可用電腦輸入輸入完畢後，列印出來簽名，並掃描成 JPG 或 PDF 格式；

回 E 至訓練課程-報名專用信箱 [scrstw.training@gmail.com](mailto:scrstw.training@gmail.com)。

檔案 E 出前，請詳細檢查

# 中華民國大腸直腸外科醫學會

## 機械手臂輔助微創手術 達文西 認證課程（要件四）**手術認證列表** （請提供個案手術紀錄）

### 個案編號：001

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：002

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：003

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：004

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：005

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

# 中華民國大腸直腸外科醫學會

## 機械手臂輔助微創手術 達文西 認證課程（要件四）**手術認證列表** （請提供個案手術紀錄）

### 個案編號：006

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：007

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：008

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：009

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

### 個案編號：010

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

# 中華民國大腸直腸外科醫學會

## 機械手臂輔助微創手術 達文西 認證課程（要件四）**手術認證列表** （請提供個案手術紀錄）

個案編號：

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

個案編號：

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

個案編號：

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

個案編號：

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	

個案編號：

提報操作練習 與 認證積分	<input type="checkbox"/> 主刀醫師，證認 3 小時 <input type="checkbox"/> 第一助手醫師，認證 1.5 小時	
個案資料	手術日期：	病歷號碼：
	手術術式：	