

院區 \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 病歷迴診教學記錄表

時間	年 月 日 點 分	地點：	記錄 學員
參加者簽名： 主治醫師： _____  住院醫師： _____  畢業後一般醫學訓練學員： _____  五六年級實習醫學生： _____			
討論病人(1)病歷號： • 入院病歷 病歷撰寫人： 內容摘要：  • 病程病歷 病歷撰寫人： 內容摘要：		討論病人(2)病歷號： • 入院病歷 病歷撰寫人： 內容摘要：  • 病程病歷 病歷撰寫人： 內容摘要：	
病歷格式評量： <input type="checkbox"/> 符合要求 <input type="checkbox"/> 未符合要求，改進方向：		病歷迴診教學學員滿意度調查表 <a href="https://forms.gle/g4cvA2tqNjvz4GQFA">https://forms.gle/g4cvA2tqNjvz4GQFA</a>	
臨床推理的呈現： <input type="checkbox"/> 病歷前後文能呈現邏輯上的連結 <input type="checkbox"/> 病歷中能呈現鑑別診斷的過程 <input type="checkbox"/> 病歷的內容能佐證診斷與處置是合理的 <input type="checkbox"/> 從入院病歷銜接到病程病歷能看得出診斷與治療的延續			
總評： <input type="checkbox"/> 再精進 <input type="checkbox"/> 值得嘉許			
指導醫師回饋與建議：			
指導醫師： _____			

本表由訓練學員記錄，經指導醫師批閱並簽名確認後，於實施當日起算兩個月內送交教學部存查。