中華民國大腸直腸外科醫學會

**達文西機械手臂輔助大腸直腸手術 指導醫師 自薦**

**主刀之病歷資料20例(含)以上者【需附病歷】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **日期** | **病歷號碼** | **審查欄位(學會填寫)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |