

# 中華民國大腸直腸外科醫學會

100007 台北市中正區忠孝西路一段 72 號 2 樓 706 室

電話：02-23120150 專線：0981-656-500 E-MAIL: scrstw@gmail.com

## 達文西機械手臂輔助大腸直腸手術

### 指導醫師 自薦 注意事項

醫師 你好～

關達文西機械手臂輔助大腸直腸手術**指導醫師**自薦一事，請詳閱『達文西 da Vinci 機械手臂輔助微創手術之醫師認證規範』辦法，**摘錄其重點如下：**

#### 第一章 總則

第二條：本認證規範之訓練計畫依四大重點規劃，並明訂相關訓練課程及評核細項。

- (一) 設置受訓醫師之基本條件，訓練醫師應具備專科醫師資格與足夠之臨床經驗。
- (二) 設置指導醫師的認證條件，確保受訓學員能得到高品質的教學指導。
- (三) 設置執行醫師的認證條件，確保病人安全及手術執行品質。
- (四) 規範繼續教育與證書換發條件，確保執行醫師接受持續教育與維持良好的手術品質。

#### 第二章 機械手臂輔助微創手術之認證規範

第三條：機械手臂輔助微創手術執行醫師認證規範

認證規範分為 (一) 指導醫師資格、(二) 醫師認證資格，認證規範分列如下：

- (一) 指導醫師資格：具備中華民國大腸直腸外科專科醫師資格，已通過本學會達文西 da Vinci 機械手臂輔助微創手術資格認證，且已執行主刀機械手臂輔助大腸直腸外科手術達 20 例 (含) 以上者。

一、請提供～

1. **指導醫師自薦申請表**。(提供 WORD & PDF 檔)
2. 形象照 (或證件照) 一張，電子檔即可。
3. 專科醫師證書 (未過期，掃描)、達文西證書 (未過期，掃描)
4. 附上**主刀**之病歷資料 20 例(含)以上者，檔案請勿合併成同一檔案，以利審查。

請提供民國 112 年 3 月之後的資料，檔案名稱編排如下：

範例：001-87654321(病歷號碼)

002-7654214(病歷號碼).....以此類推。

5. 備妥以上資料 (1.~4.)，請 MAIL 至學會信箱 scrstw@gmail.com 。

二、自薦通過者，將成為本會達文西機械手臂輔助大腸直腸手術教學講師群之一。另外，發放指導醫師證明書。後續開課，學會將按課程需要，個別聯繫並邀請具備指導醫師資格者參加教學事宜。

三、另請詳看認證規範【第四條：繼續教育訓練與換證規範，(二)】，確保擔任指導醫師期間仍維持認證資格。

四、未盡事宜，另行通知。

中華民國大腸直腸外科醫學會 秘書處 敬上