台灣婦產科醫學會

「申請健保機械手臂輔助婦科手術醫師資格認證」申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 中文姓名：  |  | 英文姓名(同護照)：  |   |
| 身分證號碼： |   | 會員編號：  |   |
| 申請認證系統： | 達文西手術系統 |
| 通訊住址：  |   |
| E-mail：  |  |
| 醫師執業醫院： |  | 連絡電話： |   |
| 達成本會訂定之機械手臂輔助婦科手術醫師認證條件，方可取得本會認證後機械手臂輔助婦科手術醫師證書，請於送件前檢查附件是否備齊，並於項目前方打勾☑： |
| 執行醫師 |
| 🞎🞎🞎🞎🞎🞎 | 1. 須為台灣婦產科醫學會認證之婦產科專科醫師。
2. 累積至少執行20例手術（含開腹及腹腔鏡手術，其中腹腔鏡手術需佔10例以上）,需為單獨主刀並有手術紀錄。
3. 參與本學會舉辦或本學會認可之相對應系統的機械手臂相關課程8小時。
4. 相對應之機械手臂系統操作12小時(模擬機或實機操作)。
5. 需至少參與1台相對系統動物實驗、擬真組織、大體或AI模擬訓練。以及至少1台相對應系統臨床手術觀摩或擔任助手經驗。
6. 至少10台相對應系統臨床手術觀摩或擔任助手經驗。

項目5及6，擇一提供紀錄即可 |
| 指導醫師 |
| 🞎🞎 | 1. 須為台灣婦產科醫學會認證之婦產科專科醫師。
2. 需單獨主刀至少30例相對應系統之機械手臂輔助婦科手術(每台手術需為單獨之主刀醫師)。
 |
| 申請人： (簽章) 日期： 年 月 日  |