

一百零四年度 五年級 實習醫學生 職前訓練

醫學教育委員會
病歷管理委員會
許翔皓醫師

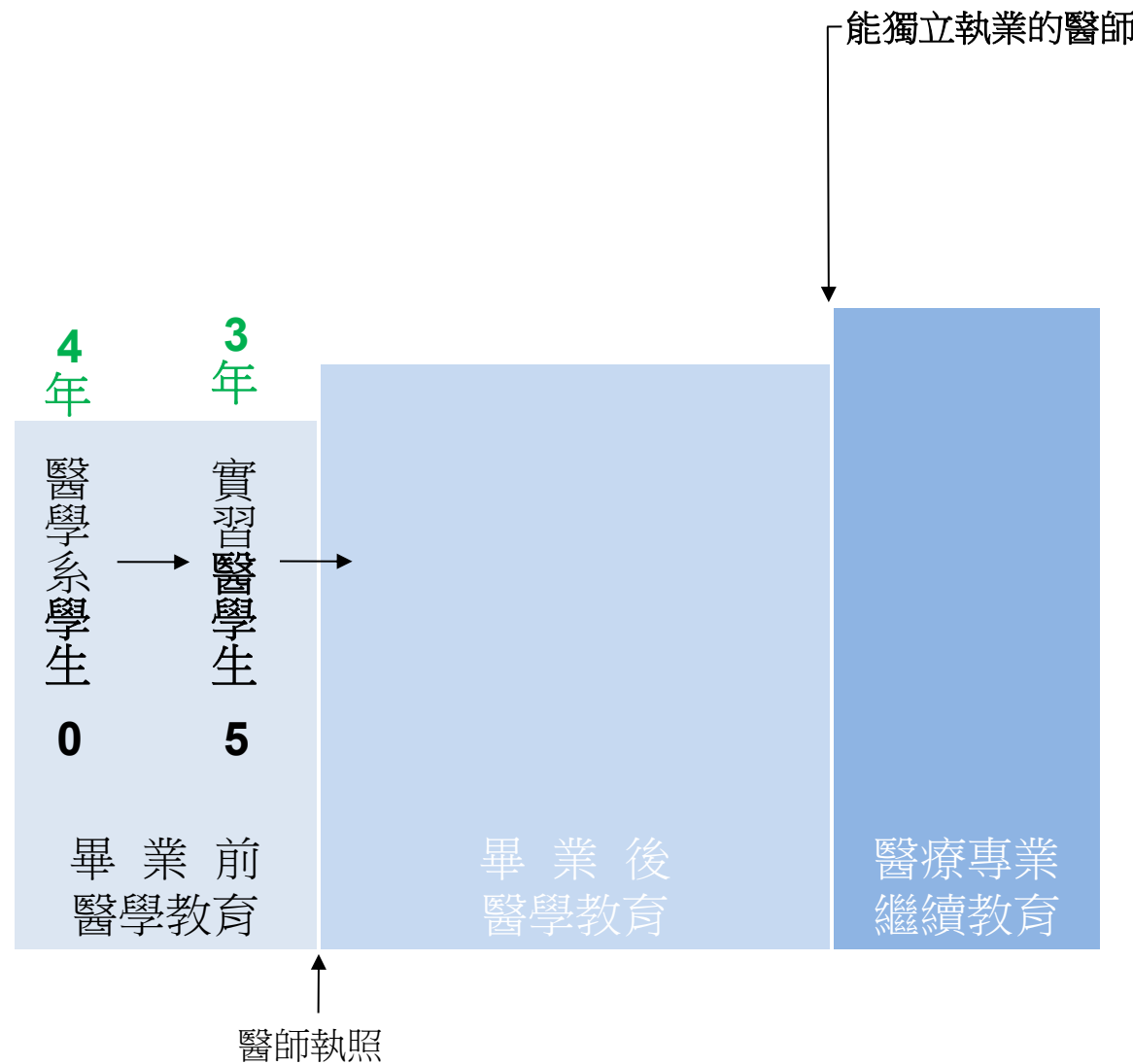
病歷寫作、醫囑開立



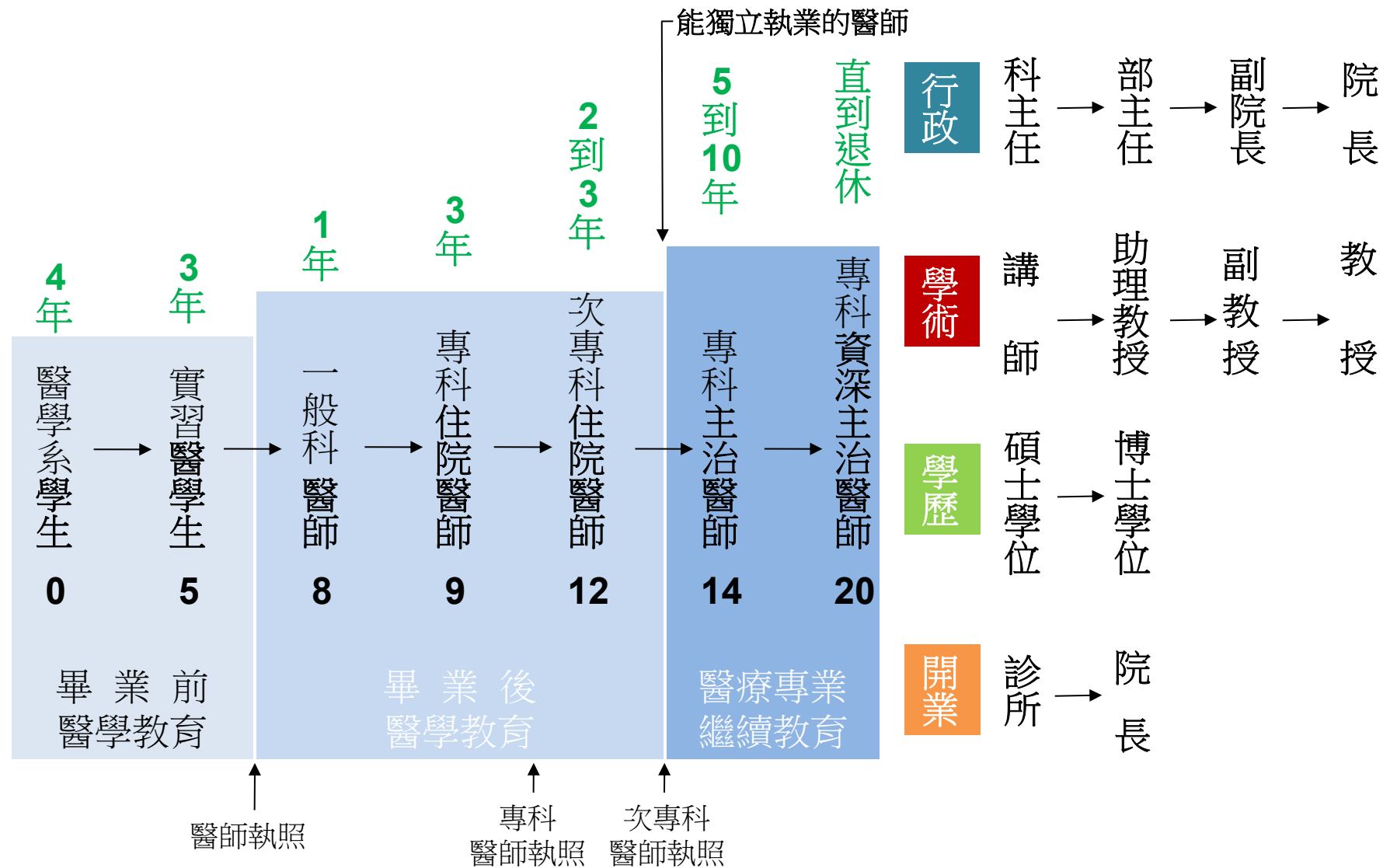
醫師的培養過程



醫師的培養過程



醫師的培養過程



那～五年級的臨床實習

(以前叫見習/Clerkship)

要(能)做什麼?



不能做！
為什麼？



病患安全、醫療品質

(沒有醫師執照)

那～能做什麼？

跟著臨床教師照顧病人

(其實是臨床教師盯著你們)

問病史、身體檢查、病情報告討論
、寫病歷、進手術房拉鉤觀摩開刀



林口長庚紀念醫院
Chang Gung Memorial Hospital, Linkou

MPE

醫學專業教育

Medical Professional Education



醫師學員專業訓練

- 五、六年級實習醫學生 → 七年級實習醫學生 → 畢業後一般醫學訓練學員 → 住院醫師
- 兼顧病人安全及照護品質

醫院清楚理解並提供各類別、層級醫學生及住院醫師需要的醫療訓練督導
頻率和強度。

學員需遵守所有醫院的政策和程序，其所有的照護需符合醫院認定之品質
與病人安全指標。



醫院內的醫師學員訓練進程

Educational Training Level	Definition	Code Name	Medical License
Clerk medical student	5 th and 6 th year medical students	M5, M6	No
UGY medical student	under graduate year, 7 th year medical students	UGY	No
PGY Physician	post graduate year / intern physician (one year general medicine training before residency, required by Taiwan Ministry of Health and Welfare)	PGY	Yes
Resident Physician	Training for board certification (R1 to R5/R6 differed in specialty programs)	R1-R6	Yes

Complete 2 year clerkship

Pass OSCE exam and license exam

Complete 1 year PGY training

Board certification

Supervision : not permitted to practice independently has a job description (SQE 1.1.1)

Attending Physician

Permitted to provide pt care without supervision

Privilege c credentials, authorization and evaluation (SQE 9,10,11)

SQE



學員的醫療訓練督導

- 各訓練專科在各層級訓練計劃中，制定一致目標（包含教育目標及醫品病安目標），依此訂定訓練內容、勝任能力要求及所需的督導分級。
- 應在專科職前訓練中使受訓學員充分理解：侵入性處置訓練之督導分級，醫囑及照護紀錄的簽核層級與頻率。
- 應讓專科現場臨床人員，能立即查詢所屬各受訓學員的職級、其負責督導的資深醫師及主治醫師。

侵入性處置訓練之督導分級(1/1)

- 依不同學員教育訓練層級、授權項目及所要求的勝任能力訂定

代碼	督導分級	定 義
1	允許獨立	允許獨立地執行醫療行為，與督導層級醫師共同承擔醫療品質及病患安全的責任
2	師長支援	執行醫療行為前給予明確指導，能夠與教師同時並行的執行業務，教師在院能隨時支援
3	師長督導	執行醫療行為前給予明確指導，整個過程都需要督導層級醫師在場提供監督與指導
4	見習模擬	隨著督導層級醫師觀摩病人的照護，或是在各式模型上進行侵入性操作的練習



受訓學員接受侵入性處置訓練之督導分級清單(Invasive Skill Checklist for Trainee)

科別：收治住院病患醫務專科

部門名稱	技能項目名稱	技能類別	M5/6	UGY	PGY	R1	R2	R3	R4	R5	R6
醫科	Wound dressing	一般	3	2	1	1	1	1	1	1	N/A

侵入性處置訓練之督導分級-住院科

部門	技能項目名稱	技能類別	M5/6	UGY	PGY	R1	R2	R3	R4	R5	R6
共通性訓練項目											
醫科	Wound dressing	一般	3	2	1	1	1	1	1	1	N/A
醫科	NG tube	一般	3	2	1	1	1	1	1	1	N/A
醫科	Urinary catheter	一般	3	2	1	1	1	1	1	1	N/A
醫科	Arterial and venous blood drawing	一般	3	2	1	1	1	1	1	1	N/A
醫科	Peripheral venous catheter insertion	一般	3	2	2	1	1	1	1	1	N/A
醫科	Ascites Tapping	一般	4	3	2	1	1	1	1	1	N/A
醫科	Local anesthesia/skin Suture	一般	4	3	2	1	1	1	1	1	N/A
醫科	Advanced resuscitation	一般	4	4	3	2	1	1	1	1	N/A
專科性訓練項目											
專科	Central venous catheter	特殊	4	4	3	2*	1*	1	1	1	1
專科	Lumbar puncture	特殊	4	4	3	3#	2#	1	1	1	1
專科	Femoral double Lumen catheter	特殊	4	4	3	3	2	1	1	1	1
專科	Chest tube insertion	特殊	4	4	3	3	2	1	1	1	1

*兒科: Central venous catheter R1等級為3 R2等級為2

#神經內科: Lumbar puncture R1等級為2 R2等級為1

侵入性處置訓練之督導分級(1/2)

院內規章查詢



首頁→規章法令→院區規章→
林口長庚→實習醫學生及住院醫
師訓練督導管理政策與程序

教學部網站



首頁→林口長庚醫教會→侵入性
處置督導查詢

侵入性處置的督導需佐證病歷

代碼	督導分級
2	師長支援
3	師長督導

病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 團隊照護 流感監測 常用功

住院診療計畫
Admission Note
中醫入院記錄
On-Duty Note
Progress Note
Pre(Post)OP Note(Progress Note格式)
主治醫師記錄
手術記錄
產前檢查紀錄總表
婦產科接生記錄
癌症治療諮詢記錄
出院照護計畫書
病歷摘要Medical Summary
分段結清病摘輸入(交付書記)
出院摘要
出院診斷表
會診
同意書

性別 男 主治醫師
年齡 科 別 外傷急症外科

Progress Note
POMR
Weekly Summary
Off Service Note
Transfer Note
On Service Note
Special Procedure
急救紀錄
會診暨醫護討論記錄
查房簡要記錄

時間 15:24
12/1 19:07
12/1 16:03
12/1 13:00
12/1 07:00
12/1 11:17
12/1 21:42
SOAP 2013/12/1 22:12
SOAP 2013/12/1 13:44
SOAP 2013/12/1 20:38
2013/12/04 23:53
SOAP 2013/11/1 15:15
SOAP 2013/11/2 10:24
2013/12/14 10:18
2013/11/15 07:57
2013/12/11 18:00

12 L08H0806A
HR L08H0806B
14 L08H0806C
HR L08H0807A
16 L08H0807B

今辦明出病患:
編號 床位號 姓名 病歷號 入院時間 預計出院時間 主治醫師 科別
52 L0 2013/12/11 2013/12/16 15:51

長庚紀念醫院 Special Procedure

電子病歷 教學記錄

病歷號 姓名 性別
入院日期 2013/12/11 床位 年齡

他科範本 內科範本 本科範本 暫存 存檔 取出資料 返回

病程記載日期 20131216 時間 1508

兒科範本 個人範本 取出暫存 DITTO TPR Sheet 列印

☒ 確認主治醫師代號

查詢醫師代號 執行疼痛評估

1. Invasive skill procedure 名稱
2. Patient identified and site identified
3. 執行醫師姓名職級
4. 督導醫師姓名職級
5. 督導方式：Under direct supervision/Supervisor available
6. Process is smooth, no immediate complication

第五版病人照護記錄書寫授權(1/2)

學員層級 照護紀錄種類	Resident Physician	PGY	UGY medical student	Clerk medical student
Inpatient Record				
Admission History & Physical 入院病歷-病史體檢	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽
Initial Care Plan Sheet入院病歷-處理計畫	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽
Medical Order Prescription入院病歷-醫藥囑	授權*	授權*	授權須R以上核簽	無授權 NA
Other Orders (for example, vital signs, diet, diagnostic studies, and so on)其他醫囑	授權*	授權*	授權須R以上核簽	無授權 NA
Progress Note病程紀錄	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽
Transfer Note (within hospital) 交班表	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA
Procedure Note (not OR) 侵入性處置紀錄	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA
Surgery/Invasive Procedure Consent Form手術/侵入性處置同意書	授權*	授權*	無授權 NA	無授權 NA
Preoperative Note/Update手術前紀錄	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA

第五版病人照護記錄書寫授權(2/2)

學員層級 照護紀錄種類	Resident Physician	PGY	UGY medical student	Clerk medical student
Inpatient Record				
Anesthesia Consent Form 麻醉同意書	授權*	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA
Immediate Postoperative Note 手術後紀錄	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA
Complete Operative Report 手術紀錄	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA
Postanesthesia Assessment 麻醉後評估	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA
Discharge Summary 出院病歷摘要	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA
Transfer Note (to outside facility) 轉介/轉診表單	授權須VS核簽	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA
Emergency Medical Record				
Physician Evaluation	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA
ER Orders for Care	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA
Disposition	授權須VS核簽	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA
Outpatient/Ambulatory Record				
Physician Evaluation	授權*	授權須VS核簽	無授權 NA	無授權 NA

病人照護記錄書寫授權查詢(2/2)

院内規章查詢

[illegible]

[首頁](#)→[規章法令](#)→[院區規章](#)→[林口長庚](#)→[實習醫學生及住院醫師](#)
[病人照護紀錄審查政策與程序](#)

教學部網站

[illegible]

首頁→林口長庚醫教會→病歷紀錄督導層級

住院醫囑系統進入方式





長庚醫療財團法人
林口長庚紀念醫院 醫療資訊系統



HOSPITAL INFORMATION SYSTEM, CGMF

使用者

A1744

密碼

輸入完畢請按Enter

作業類別

住院醫囑

點選

選擇院區

☐ 基隆 ☐ 台北 ☒ 林口 ☐ 桃園 ☐ 長青 ☐ 情人湖
☐ 嘉義 ☐ 雲林 ☐ 高雄 ☐ 鳳山 ☐ 聖保祿

執行 清除 修改密碼 簽退

Ver. 5.2.6

訊息列

選定後,按下 ENTER / Mouse click 後便可執行

你可執行以下作業

門診醫囑
急診醫囑
手術室醫囑
手術室排程
血液透析管理系統
檢查報告
住院醫囑
病患基本資料

使用者代號:

使用者密碼:

鍵入並按
ENTER

標準醫囑建檔

標準病歷建檔

標準圖片建檔

疾病診斷建檔

病歷書寫教材

會診醫師指定

呼吸治療記錄

加護病房作業

印表機測試

本機網路IP

各單位成本代號輸入

藥局列印

離開住院醫囑系統

離開住院醫囑系統並啓動HIS登入

由於住院、實習醫師並沒有所屬病患，當簽入此系統時，病患名單處為空白。因此住院、實習醫師須於**病歷號**或**主治醫師**或**護理站別**處鍵入欲開立醫囑之病患的病歷號或其所屬主治醫師代號，即可循上述繼續作業

長庚紀念醫院 住院醫囑系統 版本:3.35 2011/01/13 13:44:05 星期四 院區:林口 V1.6 機台:LN39

病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 治療中心 流感監測 常用功能 安全通報 登出 離開

病歷號 姓名 陳庚 性別 男 主治醫師 護理站 使用者 黃舒儀

入院日期 床位 L02E2301 年齡 60 科別 呼吸科 生日 1951/11/21 身份 A

14日 14日再入院 新入院 SOAP 當日未寫SOAP SOAP 逾1日以上未寫SOAP M 國際診療 @ 傳染病 Intern Order HR 高危險護理評估

編號	床位	姓名	病歷號	入院日期	時間	診斷	DRG	CASE
C	1	L02E	陳庚	693	SOAP	2010/12/26 13:52	氣管擴張症	DMR

接新病人 (New Patient)

1. 入院記錄輸入
2. 入院~~醫藥~~囑輸入



長庚紀念醫院 住院醫囑系統 版本:3.35 2011/01/13 13:45:21 星期四 院區:林口 V1.6 機台:LN39 Time out:下午 01:51:14

病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 治療中心 流感監測 常用功能 安全通報 登出 離開

住院診療計畫
Admission Note
中醫入院記錄
問題導向表
On-Duty Note
Progress Note
Pre(Post)OP Note(Progress Note格式)
主治醫師記錄
手術記錄
產前檢查紀錄總表
婦產科接生記錄
癌症治療諮詢記錄
出院照護計畫書
出院診斷表
出院摘要
中文病歷摘要
病歷摘要
會診
同意書

護理站 L02E 使用者 黃舒儀
內科 生日 1951/09/01 身份 A 病歷總覽

未寫SOAP SOAP 逾1日以上未寫SOAP M 麻疹 T 團隊診療 @ 傳染病 Int Intern Order HR 高危護理評估

病歷號	入院日期	時間	入院診斷	DRG	CASE
2371693	SOAP 2010/12/2	13:52	支氣管擴張症		DMR

1. 住院診療計畫書

2. Admission Note

病歷號 姓名 性別

床位 年齡 入院日期

本科範本	個人範本	圖形編輯	暫存	存檔	取出資料	返回
它科範本	清除	圖形查詢	取出暫存	DITTO	TPR Sheet	列印

General Data	Chief Complaint	Present Illness	Past History	Personal History	Family History	Review System	Physical Exam	Lab Findings	Impression	Plan	Expert
職業 公務員 司機 工人 商人 農夫 種族 外省 客家 台灣 原住民 Taiwan 婚姻 single married divorced widowed separated 輸入 參考範本											
職業: 無											
無 日本 墨西哥 美(加州) 美(德州) 美(紐約) 美(其他州) 加拿大 泰國 越南 旅遊史 接觸史 群聚 職業病史 資料來源											

病歷號 姓名 性別 床位 年齡 入院日期 圖形
編輯本科
範本個人
範本

暫存

存檔

取出資料

列印

圖形
查詢它科
範本

清除

取出
暫存

DITTO

TPR
Sheet

返回

General
DataChief
ComplaintPresent
IllnessPast
HistoryPersonal
HistoryFamily
HistoryReview
SystemPhysical
ExamLab
Findings

Impression

Plan

Expert

常規性項目

*特殊問題需評估或諮詢 (Need for Special evaluation or Consultation):

A.精神(Psychiatric):

B.復健(Rehabilitation):

C.營養(Nutrition):

D.家庭(Family):

E.心理情緒

(Psychological or
Emotional):F.其他問題(Other
problem):

*衛教部分(Patient education):

A.飲食教育(Diet education):

B.體重控制(Weight control):

C.戒斷吸煙(Smoking cessation):

D.戒斷喝酒(Alcohol abstinence):

E.戒斷檳榔(Betelnut abstinence):

F.運動處方(Exercise prescription):

G.疾病介紹(Disease introduction):

H.環境改善(Environmental

improvement):

I.用藥技術教育(Medication

technique education):

可以診斷部分(Diagnostic)及治療部分(Therapeutic)分段說明
依病況記載身心、營養、需要照護狀況的計畫

住院診療計畫帶入

Medical needs:

(1)Diagnostic:

(2)Therapeutic:

Nursing needs:

(1)Patient Education:

(2)團隊照護計畫:

Measurable goal(預期達成目標):

MR 表單及標頭

Identification 資料

Chief Complaint 主訴

Present Illness 現在病史

Past History 過去病史

Personal History 個人病史

Family History 家族史

Review of System 系統整理

Physical Examination 理學檢查

Laboratory Data 實驗室檢查

Impression 臨床臆斷

Plan 處理計畫

Stamp or Sign 簽章

入院記錄 Admission Note

(重印) 第 1 頁

姓名	黃○○	病歷號碼	2140717	床號	L08C0820B	性別	男	出生日期	1970/12/2
----	-----	------	---------	----	-----------	----	---	------	-----------

入院日期:2011/05/23

一般資料:(General Data)

職業: 工

種族: 台灣

婚姻: married

主訴:(Chief Complaint)

progressive headache for 3 weeks

現在病症:(Present Illness)

This 33 years old male with half year history of hypertension under medication control was admitted due to progressive headache for 3 weeks.

Because of headache, he had visited Sant Paul hospital where hypertension was noted there, accompanying with mild impaired renal function. He was under regular medication control and didn't pay attention to that. SBP at home was around 150 mmHg.

In recent 3 weeks, he had progressive headache and hypertension, accompanying with poor appetite, impaired spirit, without blurred vision, decreased urine output, seizure, consciousness change, palpitation, hot flash, weight loss, tremor. He had visited Sant Paul hospital as regular OPD follow up where the renal function impairment was noted. He was referred to our ER later. Before this event, his renal function was stasis(?). He had used some herbal medicine in recent one months.

In our ER, BP was 175 mmHg initially and the highest BP was 235 mmHg. IV form labetalol was prescribed there and headache was controlled by scanol. Lab data showed Normocytic anemia, BUN 80, Cr 11.46, Ca 8.3, P 6.9, K 3.6, metabolic acidosis. Nephro Dr was consulted for this problem, but patient refused. Renal echo showed small left side kidney with a cyst.

Under the impression of Hypertensive urgency under young age, Uremic syndromre, he was admitted for further evaluation.

過去病史:(Past History)

1. Half year fo hypertension

個人病史:(Personal History)

Allergy: no known allergen

Alcohol: 保力達 for 10 years. quitted

Betelnut (Denied)

Smoking: 1 PPD for 15 years. Quitted

家族史:(Family History)

no family had young adalt hypertension or ESRD

系統整理:(Review of System)

General:

1. 入院記錄輸入
2. 入院~~醫藥囑~~輸入



長庚紀念醫院 住院醫囑系統 版本:3.35 2011/01/13 13:53:45 星期四 院區:林口 V1.6 機台:LN39 Time out:下午 01:59:41

病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 治療中心 流感監測 常用功能 安全通報 登出 離開

病歷 輸入 姓名 陳庚 性別 男 主治醫師 王圳華 護理站 L02E 使用者 黃舒儀
入院日期 透析醫囑 床位 L02E2301 年齡 60 科別 呼吸道疾病科 生日 1951/09/01 身份 A 病歷總覽
RTO醫囑
Stat-Order
查詢
列印/重印

14日 14日 完 SOAP 當日未寫SOAP SOAP 逾1日以上未寫SOAP M 麻疹 T 團隊診療 @ 傳染病 Int Intern Order HR 高危護理評估

編號	病歷號	入院日期	時間	入院診斷	DRG	CASE
C 1	693	SOAP 2010/12/2	13:52	支氣管擴張症		DNR

1. 先開Order
2. 完成病歷
3. 可參考 ER/OPD Note

照顧住院病人 (In Patient)

1. 病程記錄輸入
2. Duty Note
3. 醫藥囑~~輸入~~/會診~~/備~~血
4. 出院~~病歷~~摘要

POMR

Progress Note

Date _____ Pt. Name _____ Age _____
Prob. No. _____ Title _____

S Subjective Information

Present Complaint
Symptoms
Family and Social History
Past History

O Objective Information

Physical Findings
Physiological Data
Laboratory Data

Database
資料

A Assessment

Diagnosis
Present Status of Problem

Problem List 問題清單

P Plan

Therapy
Medication
Procedures
Investigations
Laboratory Tests
Identify "Rule-outs"
Patient Education

Current Plan 治療計劃

1. 病程記錄輸入
2. Duty Note
3. 醫藥囑輸入/會診/備血



長庚紀念醫院 住院醫囑系統 版本:3.35 2011/01/13 13:44:05 星期四 院區:林口 V1.6 機台:LN39

病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 治療中心 流感監測 常用功能 安全通報 登出 離開

病歷號 姓名 陳庚 性別 男 主治醫師 王圳華 護理站 L02E 使

入院日期 2010/12/26 床位 L02E2301 年齡 60 科別 呼吸道疾病科 生日 1951/09/01 身

14日 14日再入院 新入院 SOAP 當日未寫SOAP SOAP 逾1日以上未寫SOAP 麻疹 國際診療 @ 傳染病 Int Intern

編號	床位號	姓名	病歷號	入院日期	時間	入院診斷
C 1	L02E2301	陳庚	693	SOAP 2010/12/26	13:52	支氣管擴張症

- On-Duty Note
- Progress Note
- Pre(Post)Op Note(Progress Note格式)
- 主治醫師記錄
- 手術記錄
- 產前檢查紀錄總表
- 婦產科接生記錄
- 癌症治療諮詢記錄
- 出院照護計畫書
- 出院診斷表
- 出院摘要
- 中文病歷摘要
- 病歷摘要
- 會診
- 同意書

今辨明出病患：

[illegible]

病歷號 1 姓名 王 年齡 91
入院日期 20130508 床位 性別 男

本科範本 個人範本 手繪圖 暫存 存檔 取出資料 返回
它科範本 ICU範本 圖形查詢 取出暫存 TPR Sheet Up To Date 列印

歷次問題	本次問題	彙總列印	選擇列印	刪除	新增問題
項次	Onset	Problem/Diagnosis	Inactive	問題記	
1	20130422	LLL pneumonia		葉宗誠	
2	20130422	Chronic obstructive		葉宗誠	
3	20130422	Liver cirrhosis, non-B		葉宗誠	
4	20130422	Hypertension		葉宗誠	
5	20130422	Diabetes mellitus		葉宗誠	

查詢及載入

TPR I/O 血糖 檢查報告 檢驗異常資料 檢驗危險值 日常活動能力評估
檢驗報告 起 20130508 迄 20130508 中醫範本

問題導向表輸入 病程記載日期 20130508 時間 1239 查詢醫師代號
Pre/Post OP 確認主治醫師代號 1

Subjective

Objective

Assessment

Plan

主治醫師迴診意見

Teaching

T 36.2 /°C P 109 /min R 20 /min BP 154/87 mmHg
(20130508 0825) (20130508 0825) (20130508 0825) (20130508 0825)

NRS:0
(20130508 0952)

營養紀錄帶入
執行疼痛評估

病程記錄 Progress Note

(重印) 第 頁

姓名	黃	病歷號碼	22834	床號	L08C0813A	性別	女	出生日期	192/09/2
----	---	------	-------	----	-----------	----	---	------	----------

[228340 黃] 2011/06/02 16:09

S:
Fair spirit
No fever
Bilateral legs edema resolved

O:
T:35.9 /°C P:81 /min R:19 /min BP:133/89 mmHg
General appearance: fair looking
Consciousness: E4V4M5-6
Chest: bilateral clear breathing sound, regular heart beats
Abdomen: soft and flat, normoactive bowel sound
no tenderness, no rebounding pain
Extremities: no pitting edema
(生化):

	20110602	20110602	20110602
Free-T4:ng/dL	1.01		
TSH:uIU/mL	1.902		
BUN (B):mg/dL	43.9		
Creatinine(B):mg/dL	1.91		
Creatinine(U):mg/dL		32.61	
Osmolality(B):mosm/KgH2O	286		
Osmolality(U):mosm/KgH2O		234	
Ca(Calcium):mg/dL	8.8		
Inorganic P:mg/dL	4.4		
Na(Sodium):mEq/L	133		
Na(Sodium)(U):mEq/L		40	
K(Potassium):mEq/L	4.6		
Cortisol:ug/dL	17.6		

A:
1. Hypervolemia hyponatremia, suspect heart failure or renal insufficiency relate
2. Acute on chronic kidney disease, cause?
3. Left leg varicose vein
4. Old cerebralvascular accident with dementia
5. DM, type II, with OHA control, HbA1 C 5/9 7.6
6. HTN

P:
Shift lasix from iv form to oral form, and consider to taper the dosage due to edema resolved
Keep the medication for her chronic disease

2011/06/03 14:20

S:
no leg edema
fair spirit and denied chest pain

O:
T:37.1 /°C P:83 /min R:18 /min BP:134/71 mmHg
General appearance: fair looking
Consciousness: E4V5M6, hearing impairment with slowly response

Subjective (S) information
What the patient tells you
病人主觀敘述

Objective (O) information
What you gather from PE
& from other tests
醫療人員客觀發現

Assessment (A)
opinion about significance
of each problem to discuss
醫療人員評斷(診斷+評估)

Plan (P)
what are going to do
醫療計畫：對病人之處置，包括進一步的檢查以及各項治療

■ 長庚紀念醫院 住院醫囑系統 版本:3.35 2011/01/13 19:35:48 星期四 院區:林口 V1.6 機台:LN39

病歷記載 醫藥囑 交接班 查詢 排程 血庫作業 電子病歷 治療中心 流感監測

常用功能 安全通報 登出 離開

床位

開立證明書
住院通知開立清單
開立住院通知單
開立轉床轉科單
醫師記事本
現狀用藥列印
實習醫師開立醫囑清單列印
復健療程作業
會診
CASE PAYMENT
病歷借/調閱
病歷影像複製申請單
專科
產前追蹤檢查
超長期及高額病例說明
科內檢討結論(超長期及高額)
讀取健保IC卡資料(重大傷病...)
醫師(科別)醫療評估清單
傳染病通報
藥品不良反應提報
呼吸治療總表列印
專科醫囑建檔
追蹤病患建檔
保留病歷建檔
醫藥囑註記建檔
B型及C型肝炎治療試辦計劃
團隊診療
留言版
記事本
門診掛號

病歷

輸入日期

輸入主治醫師的代碼

14日 14日再入院 新入院 SOAP 當日未寫SOAP SOAP

編號	床位號	姓名	病歷號	入院日期	時間
C 1	L02E2301			2010/12/24	11:00
C 2	L02E2302			2010/12/27	20:32
C 3	L02E2305			2010/11/20	IDS? 11:34
C 4	L02E2308			2010/12/31	IDS? 15:38
C 5	L02E2309			SOAP 2011/01/1	Int 13:29
C 6	L02E2311				
C 7	L02E2315			2011/01/08	18:09
HR 8	L02E2316				

其他: Patient List

今辦明出病患:

一般醫學訓練
臨床診斷學
學習手冊

長庚紀念醫院林口總院內科部

長庚大學醫學系

編印

中華民國九十六年六月（初版）

中華民國一百零一年一月（修訂版）

臨床診斷學學習手冊

前言：教學門診及病房實習須知	2
如何維持優質的醫病關係	4
實習醫學生臨床實習指引	10
Part I: 病史探問 History Taking	14
病史探問法 吳德朗教授	
Part II 理學檢查 Physical Examination	19
1. General Appearance, Vital Signs, HEENT & Neck Exam	
2. Chest and Thorax Exam	
3. Cardiac and Peripheral Vascular Exam	
4. Abdominal Exam	
5. Screening Neurological Exam	
Part III 理學檢查自我檢測要點 Physical Examination checklist	40
1. Checklist of Cardiovascular Physical Examination	
2. Checklist of Chest Physical Examination	
3. Checklist of Gastrointestinal Physical Examination	
4. Checklist of Nephrology Physical Examination	
5. Checklist of Hema-oncology Physical Examination	
6. Checklist of Rheumatology Physical Examination	
7. Checklist of Metabolism/Endocrinology Physical Examination	
Part IV 住院病歷書寫參考範本	50
Part V 病例報告 Case presentation	57
Evidence-based Medicine by Sackett DL	
1. New case presentation	
2. presentation of an "old" case for "follow-up" rounds	
Part VI 畢業後醫學訓練六大核心能力與健康照護矩陣	60

受文者：全體醫師

重申醫師執行醫療業務時，依法須親自診察病人、記載病歷或製作記錄，請查照。

一、重申醫師執行醫療業務時，應簽入本人密碼進入醫囑系統，並親自診察病人、記載病歷或製作記錄，相關法規均訂有規範及罰則：

(一)醫療法第68條：「醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日」，同法第105條訂有罰則。

(二)醫師法第11條：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書」，同法第29條訂有罰則。

(三)全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第38條第1項：「未依處方箋、病歷或其他紀錄之記載提供醫事服務得扣減其申報之相關醫療費用之十倍金額」。

二、除上述法規外，本院亦訂有相關規章制度：

(一)資訊網路管理準則3.1.4.3：「不得將帳號借予他人使用。」

(二)門診管理作業準則4.1(3)：「使用電腦時，必須使用自己之密碼啟動門診醫囑作業系統。」

(三)人事管理規則7.2.1(10)：「違反國家頒布之法律或命令者。」同規則7.2.1(11)：「違反本院各項規章或命令者。」

三、請各醫師務必遵從相關法規辦理，違者除自負相關法律責任外，另將提交人評會審議。

院長 翁文能

有問題的請發問
沒問題的就下課