

台灣消化系外科醫學會機械手臂輔助手術

達文西系統執行醫師資格認證申請書

申請人中文姓名：	英文姓名(同護照)：
寄件(通訊)地址	
會員編號：	外消醫證字第 號
執業醫院：	聯繫電話：
服務機構代號：	Email：

初次認證申請

※請於下列符合條件處打勾※

- 必要條件：合格之消化外科專科醫師，且具備效期內之專科證書者。須附證書影本。
- a. 傳統或腹腔鏡消化外科手術主刀經驗 20 例。須附手術紀錄。
- b. 20 小時以上機械手臂輔助消化外科手術上機經驗。須附訓練證明。
- c. 參加認證課程(i_1+i_2 或 ii)：
- (i_1) 需至少參與相對應之機械手臂輔助手術系統的動物實驗或擬真組織或大體或 AI 模擬訓練 1 台。須附訓練證明。
- (i_2) 至少 1 台相對應之機械手臂輔助手術系統臨床手術觀摩或擔任助手經驗。須附訓練證明。
- (ii) 至少 10 台相對應之機械手臂輔助手術系統執行的臨床手術觀摩或擔任助手經驗。須附手術紀錄。
- 請附上二吋照片乙張。
- 請附上審查行政費新台幣 2,000 元劃撥存根/匯款證明。

※健保署規範：執行醫師取得初次取得認證後 6 個月未執行相對應之機械手臂輔助系統手術者，需接受再訓練才可維持認證資格(相對應之機械手臂輔助手術系統模擬機 4 小時+相對應之機械手臂輔助系統手術觀摩或擔任助手 1 台)。

更新認證申請

※請於下列符合條件處打勾※

- 必要條件：專科醫師到期日：_____ (請填寫日期格式：yyyy/mm/dd)
合格之消化外科專科醫師且達六年以上專科年資，並具備效期內之專科證書者。
- a. 六年內參與相對應之機械手臂輔助系統執行的消化外科手術達 10 例或以上。須附手術紀錄。
- b. 六年內累計本會協同認證醫院及相關醫學會舉辦機械手臂輔助手術系統繼續教育達 24 小時或以上。須附訓練證明。
- 請附上二吋照片乙張。
- 請附上審查行政費新台幣 1,000 元劃撥存根/匯款證明。

審查意見： 通過
 需補件

審查日期：
審查人簽章：