**姓名：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **項目** | **是否完成(V)** | **學會查核**  **(由學會填寫)** |
| **查核項目：超音波** | | |
| 基礎超音波課程 |  |  |
| 進階超音波課程 |  |  |
| 超音波案例  (主動脈評估10例、心包膜評估10例、外傷評估10例、肝膽急症10例、產科評估10例、泌尿道評估10例、深部靜脈栓塞評估10例、US-assisted paracentesis or thoracentesis10例、急診超音波訓練考核表10例) |  |  |
| **查核項目：毒物學** | | |
| 中毒個案討論會 |  |  |
| 參加毒化災訓練課程 |  |  |
| 參加毒化災實兵演習 |  |  |
| 參加由學會主辦之中毒個案討論會 |  |  |
| 參加急診醫學會之AILS課程並取得證書 |  |  |
| 訓練過程中所照顧或被照會之中毒病例12例 |  |  |
| **查核項目：災難醫學** | | |
| 住院醫師初階災難訓練課程(16 小時) |  |  |
| 特殊災難訓練課程24 小時 (學會認證)  毒化災 8 小時、核災 8 小時、其他相關課程8小時 |  |  |
| 演習參加至少三場演習(不同型態)含實兵演練或桌上演練  災難醫學訓練評核表(演習) 3場 |  |  |
| **查核項目：緊急醫療救護訓練** | | |
| 住院醫師緊急醫療系統訓練課程(16 小時) |  |  |
| 救護出勤4件 |  |  |
| 救護派遣2件 |  |  |
| 救護案例討論1件 |  |  |

註：請檢附訓練學習護照正本以供查核。