

肺癌專科醫師訓練醫院申請表

1. 貴院是否為教學醫院 是_____ 否_____
2. 貴院是否具有肺癌專科訓練課程 是_____ 否_____
3. 貴院共有幾名「肺癌專科醫師臨床訓練指導醫師」 共_____名
4. 貴院是否具有以下之(次)專科：

胸腔內科	是_____ 否_____
胸腔外科	是_____ 否_____
腫瘤科	是_____ 否_____
放射診斷科	是_____ 否_____
放射治療科	是_____ 否_____
病理科	是_____ 否_____
5. 貴院是否一年有 150 例以上肺癌患者（住院、門診及急診） 是_____ 否_____
6. 貴院是否有按期舉行之腫瘤臨床討論會 是_____ 否_____

請在下列表格中詳列各肺癌專科指導醫師之資歷

姓名	科別	台灣肺癌學會 肺癌專科醫師資格	符合肺癌專科醫師臨床 訓練指導醫師條件 ^(註)
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2
		是 or 否	1 or 2

填表人：

填表日期：

註：「肺癌專科醫師臨床訓練指導醫師」須具備下列資歷其中之一

1. 擔任肺癌主治醫師並從事教學工作滿二年以上之經歷，並仍從事肺癌相關疾病臨床照護工作者。
2. 擔任肺癌主治醫師，且具部定講師資格（含）以上者。