



台灣乳房醫學會
TAIWAN BREAST CANCER SOCIETY

台灣乳房醫學會

乳房外科醫師專科醫師訓練護照

正式填寫說明、範例與檢附清單（受訓醫師適用版）

中華民國 114 年 12 月 26 日委員會修訂

中華民國 115 年 01 月 10 日理監事會通過

適用對象：乳房外科專科醫師訓練中之受訓醫師

目的：協助受訓醫師正確、完整填寫訓練護照，確保訓練歷程可被清楚查核，並降低學會審查退件之風險。

一、整體填寫原則（請務必詳讀）

- 所有登錄內容須可回溯查核：**每一筆案例均需具備日期、病歷號碼、診斷或手術名稱，以利院內與學會查證。
- 個人角色須清楚標示：**請確實勾選本人於該案例中之角色（主刀 / 第一助手 / 主治醫師 / 住院醫師）。
- 佐證資料重質不重量：**僅需提供可證明該案例存在及本人角色之資料，不需整份病歷影印。
- 避免集中補填與補簽：**訓練資歷證明建議每月完成並即時請指導老師與科主任簽章。
- 一致性原則：**同一類型表格（如手術名稱、診斷填寫方式）請於整本護照中維持一致格式。

二、乳房外科訓練資歷證明登錄表 - 填寫說明

(一) 訓練年與起訖日期

- 以「外科專科醫師訓練起算」之月份填寫。
- 每一列代表一個月之訓練歷程。

(二) 訓練課程類別勾選原則

- 第 25–48 個月：**請勾選 A 類 / B 類 / C 類（依外科專科訓練規範）。
- 第 49 個月（含）以後：**請勾選「乳房外科」或「一般外科」。
- 同一月份請勿重複或同時勾選多類。

(三) 訓練項目代碼填寫方式

- 本欄位請填寫「訓練項目代碼（1–14）」，而非文字說明。
- 每月建議填寫 1–3 個主要訓練項目代碼。

常用代碼對照（節錄）：

- 2：乳房攝影與乳房超音波
- 7：乳癌外科手術

- 11：乳癌治療與治療計畫
- 14：臨床試驗

(四) 簽名與蓋章

- 每月訓練完成後，請取得：
 - 指導老師親筆簽名（正楷）
 - 科主任簽章(於指導老師簽名欄旁)

三、超音波導引乳房腫瘤切片登錄表 - 填寫說明與範例

(一) 基本要求

- 至少 30 例。
- 須為本人實際參與之操作案例。

(二) 欄位填寫說明

- 日期：實際操作日期（西元年）。
- 角色：勾選主治醫師或住院醫師。
- 疾病診斷：填寫 ICD-10-CM 代碼（至多三碼，例如 N63、C50）。
- 病歷號碼：須可回溯查核。
- 手術紀錄：應附手術紀錄或超音波報告(若列印文件無法呈現學員姓名，須有學員及指導老師簽章，須請學員及指導老師簽章（兩人均須簽章），並檢附病理報告影本可遮蔽個人識別資料）。

(三) 已填寫範例

項次	日期	角色	診斷(ICD-10)	病歷號	手術紀錄	備註
1	2024/03/12	<input checked="" type="checkbox"/> 住院醫師	N63	123456	<input checked="" type="checkbox"/> 有	US-guided core biopsy

四、乳房外科手術訓練登錄表 - 填寫說明與範例

(一) 基本要求

- 乳癌手術 ≥ 50 例。
- 其中 哨兵淋巴結手術 ≥ 25 例。
- 角色須為「主刀」或「第一助手」。

(二) 手術名稱填寫建議格式（擇一一致使用）

- Breast conserving surgery + SLNB
- Modified radical mastectomy (健保代碼 XXXX)

(三) 已填寫範例

項次	日期	角色	手術名稱	病歷號	SLNB	手術紀錄
12	2024/06/08	<input checked="" type="checkbox"/> 主刀	BCS + SLNB	654321	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有

五、乳房外科急住院訓練登錄表 - 填寫說明與範例

(一) 基本要求及案例定義

- 因乳房疾病或乳癌治療相關問題之病例，或患者有 MDT 決策。
- 至少 50 例

(二) 治療計畫與腫瘤藥物治療勾選原則

- 有化療、內分泌、標靶、免疫治療者 → 勾選「腫瘤藥物治療」。
- 有整體治療規劃或 MDT 決策者 → 勾選「治療計畫書」。
- 兩者可同時勾選。
- 每個案例請檢附急診病歷、出院病摘要、治療計畫或是 MDT 會議紀錄至少其一。

(三) 已填寫範例

項次	住院期間	角色	診斷	病歷號	病歷紀錄	治療內容
5	2024/09/01–09/10	<input checked="" type="checkbox"/> 住院醫師	C50	777888	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 治療計畫 <input checked="" type="checkbox"/> 藥物治療

六、檢附文件 Checklist (建議隨護照一併提交)

- 訓練資歷證明登錄表 (完成簽名與蓋章)
- 超音波導引切片案例清單，手術紀錄或是超音波報告與病理報告(30 例)
- 乳癌手術案例 OP note 與病理報告(50 例)
- 急住院病歷摘要或治療計畫 (50 例，指導老師簽名)
- 若列印文件無法呈現學員姓名，須請學員及指導老師簽章 (兩人均須簽章)

七、常見退件原因提醒 (請務必避免)

- 僅填寫案例數，無病歷號碼或日期
- 未勾選本人角色
- 手術或切片案例未附任何佐證資料
- 訓練月份無指導老師簽名或科主任蓋章
- 列印文件無法呈現學員姓名，且缺學員或指導老師簽章

完成本護照代表您已完成乳房外科專科醫師之完整訓練歷程，敬請妥善填寫並保存。