

國立成功大學醫學院附設醫院 105 年度 小兒部實習醫學生(Intern)教學訓練計畫書

101 年 4 月 11 日科部會議通過
102 年 4 月 23 日科部會議通過
103 年 4 月 23 日科部會議通過
104 年 4 月 22 日科部會議通過
105 年 4 月 27 日科部會議通過

科目名稱：七年級小兒科實習

必修 選修

教師：楊耀榮主任等所有小兒科醫師（附件一）

總學分數：6 學分

實習醫學生(Intern)教學課程召集人：蔡孟哲醫師、謝旻玲醫師

助理：黃怡綸小姐、蘇品嘉小姐

聯絡地點：醫學院十一樓

聯絡電話：醫院總機轉 6016、5289

延續了五年級的學生實習課程，七年級的小兒科實習，本部以寓教學於工作的方式，藉由與住院醫師一起分擔工作，一起值班，一起學習。希望你們一個半月的實習後，在未來自己的領域內，即使不是小兒科專科醫師，對於一般的小兒問題，也能有獨立處理的能力。

壹、兒科實習教學目標：

一、知識

- (一)分辨從出生到青少年成長發育、營養攝取、水分補充及常見疾病等問題
- (二)能夠初步處理兒童急性、慢性及急診常見疾病及問題
- (三)指出常見檢查的目的並且會判讀不同年齡的兒童檢查結果
- (四)列舉促進兒童健康及避免兒童意外災害的策略
- (五)指出疾病與家庭及社會的關聯性、列舉兒童虐待及小兒科特殊醫學倫理問題

二、技能

- (一)學到與兒童、青少年及其家屬的溝通相處技巧，進而得以詢問正確病史
- (二)學到嬰兒、幼兒及青少年身體檢查技巧
- (三)學會臨床問題鑑別及解決的能力
- (四)學會查閱文獻及選讀文獻的能力

三、態度

- (一)養成正確的行醫態度及行為
- (二)養成終身學習的態度
- (三)具備醫療專業特質(professionalism)

貳、兒科核心課程及技能

內容大綱：

- 一、 兒童健康諮詢
- 二、 兒童營養、水分及電解質
- 三、 兒童生長發育
- 四、 兒童常見的問題及其治療
- 五、 新生兒及青少年特殊問題
- 六、 先天性畸形及醫學遺傳學
- 七、 兒童意外事件
- 八、 小兒醫學倫理問題

學習項目：（請參照學習護照）

(一)、症狀或徵候	(二)、病態或疾病	(三)、執行或判讀
1. 新生兒黃疸	1. 呼吸道感染症	1. 兒童檢查的能力
2. 生長遲緩	2. 泌尿道感染症	2. 心電圖判讀
3. 發育遲緩	3. 急性腸胃炎	3. X光判讀
4. 脫水	4. 嚴重感染症	4. 血尿糞檢查判讀
5. 休克	5. 新生兒篩檢	5. 血液痰液抹片判讀
6. 發燒	6. 預防接種	6. 動脈血液氣體分析
7. 貧血	7. 嬰幼兒營養	7. CSF 的判讀
8. 抽搐	8. 早產兒問題	8. 皮膚測試判讀
9. 發紺	9. 呼吸道阻塞	9. 嬰兒黃疸檢驗判讀
10. 呼吸窘迫	10. 先天性心臟病	10. 嬰兒黃疸檢驗操作
11. 腹痛	11. 川崎症	11. Apgar 分數的評估
12. 淋巴節腫大	12. 過敏性疾病	12. Ballard 的評估
	13. 血尿	13. 兒童劑量的換算
	14. 蛋白尿	14. 兒童基本急救
	15. 腎病症後群	
	16. 水腎及輸尿管逆流	
	17. 矮小症	
	18. 染色體異常	
	19. 血癌	
	20. 兒童意外事件	
	21. 兒童虐待	

參、實習內容及地點：

- 一、兒科七年級實習是醫學系畢業前一般醫學訓練，關於兒科方面知識及技能的驗收。
- 二、實習內容包括 1. 臨床診療工作所需知識及技能之訓練、2. 參與科內的活動及教學討論會並準備及負責報告、3. 負責五年級實習學生之初階教學，以教學相長。
- 三、實習時間共一個半月，分成三段，每段從月初至月中，或從月中至月底。每組實習醫學生(Intern)9 人，分成三小組。實習地點分為 4C 病房一個月，嬰兒病房(BR)半個月，依所排定之輪流表至各單位實習。輪流表如下：

時間 \ 組別	A 小組	B 小組	C 小組
1 日 ~ 15 日	4C	4C	BR
16 日 ~ 月底	4C	BR	4C
1 日 ~ 15 日	BR	4C	4C

(一)病房 (4C ward)：

1. 共一個月，與住院醫師同負第一線照顧病人之責。在病房第三年以上住院醫師 (supervisor) 及主治醫師指導下，熟習臨床工作，負責病人之診斷及治療，並同時肩負五年級實習學生的初階教學。
2. 在 supervisor 監督指導下，可視個人技術純熟度實習抽血打針或膀胱、脊椎穿刺等作業，所有檢查最好親自陪同以利學習。
3. 透過不斷的實習，能獨立處理小兒科常見的症狀及疾病。

(二)嬰兒室 (BR) 及中重度病房 (Level II) 及加護病房 (NICU)

(附件八、九)：

1. 實習期間半個月，熟習正常新生兒基本知識及理學檢查，並能判斷高危險群及正常之新生兒。
2. 清楚新生兒從出生後數天內之生理變化、黃疸、新生兒篩檢注意事項。
3. 了解母嬰親善政策、母乳哺餵、餵奶及配方奶調配等注意事項。
4. 在主治醫師指導下，負責第一線照護正常以及生病之新生兒及嬰幼兒。
5. 每日參加嬰兒病房的迴診。
6. 參加星期五中午 12:30 的「早產兒出院計畫討論會」。
7. 每兩個月第三週參加新生兒科及產科的周產期討論會。

(三)門診：

1. 門診目的在於彌補住院疾病種類之不足，有些兒科常見疾病並不會住院(例如內分泌新陳代謝，氣喘以及發展評估等)，因此只從住院病例上無法學習到。
2. 門診可觀摩主治醫師如何建立醫病關係。
3. 見習時期安排之門診若有沒有跟到之部分或其他有興趣之次專科部分皆可利用機會去跟診。

(四)工作職責及值班：

1.角色：

- (1)實習醫學生(Intern)是醫療團隊中第一線照顧醫師，接受資深住院醫師及主治醫師指導，負責直接照顧團隊中病人，並擔負團隊中實習學生之部分教學工作。
- (2)第一天或更換實習地點的當天，應向各病房負責的 supervisor 報到，由其分配工作並由護理長環境介紹，同時交一份實習醫學生(Intern)評量表給主治醫師及上級住院醫師。
- (3)團隊中若有第一年及第二年住院醫師則需幫助住院醫師追查檢驗報告並寫在病歷上，並接受住院醫師臨時指派之工作，例如做心電圖、blood smear、Gram stain、wound CD、throat swab...等並將結果記錄於病歷上。幫助住院醫師施行 procedure 如 lumbar puncture、chest tapping、suprapubic puncture、BM aspiration。每天晨會結束後與住院醫師一起迴診討論病情。
- (4)積極爭取實習機會，有新病人最好搶著接，多磨練自己的能力。**每人每日照護床數低於 10 床。**

2.負責接新病人及轉入之病人：

- (1)當被通知有新病人時，應立刻訪視，初期盡可能與住院醫師一起看，並做病史詢問、身體檢查、實驗室檢查、鑑別診斷、治療，並完成入院病歷及醫囑，再請住院醫師副簽(countersign)。
- (2)照顧血液腫瘤團隊的病人時，靜脈注射的化學藥物，於注射前需再請住院醫師核對藥物並確認後，才可注射，並請小心化學藥物外滲，如有問題，儘速向住院醫師及 supervisor 報告。

3.晨會報告：依照總醫師所指定的病例，詳細準備病史、身體檢查及實驗室檢查報告，最好事先與住院醫師或主治醫師討論過病情，並做鑑別診斷之分析，必要時再報告最新進醫學資料。

English meeting 為每週四 AM 8:00 – 9:00

4.主治醫師迴診：務必參加迴診並報告所照顧病人之病情。事前應熟悉所有病人的病史、身體檢查結果、住院後病情變化及各項檢查結果，以便報告和討論。盡可能自我查文獻學習，並於主治醫師迴診時發問，不要等著主治醫師來教。

5.病歷記錄：範本請見(附件五)(附件六)，入院當天需完成入院病歷(admission note)，每日至少一次病程記錄(progress note)，病情有變化或突發事件時請隨時記錄，並包括主治醫師查房時的指示。換組或更換實習地點時務必完成 off service note 及 on service note。出院後盡量三天內完成出院病歷摘要，出院病歷摘要必須寫成文章形式，不可條列式流水帳，其中重要治療及檢查報告結果必須詳細描述。出院病歷的完整表現是一個醫師的醫學訓練，希望不要馬虎了事。

6.參加所有科內活動：所有科內活動如上課、病例討論會、文獻討論會除特殊情況外皆有權利及義務參加。星期三早上 7:30 有感染科文獻討論會，請務必參加。如有特殊原因無法參加時請向 CR 請假。星期二下午 2:30 Hema team 請參加 hema team chart round，**星期五 Newborn team 下午 12:30 請參加 newborn discharge meeting。**

7. Intern Seminar：每人負責一次 intern seminar，依主治醫師指定的題目詳細準備，報告需用 power point 檔案格式。這是練習針對疾病作深入的文獻整理並正式報告的機會，希望用心準備。報告時間為半小時，請在報告一週前先和指導的主治醫師討論內容。報告當天需將檔案儲存至 4C 討論室的電腦內。

8.值班及交班時間：每日排二位實習醫學生(Intern)值班，**值班以不超過三天一班為原則**，最多一個月 10 班，4C 及嬰兒病房各一位。負責 4C 病房者與 R 輪流接 4C 新病人(輪流順序由當日總值決定)。負責嬰兒病房者，負責接當日出生之新生兒並做身體檢查。W1-W5 下午 4: 30 PM 交班，而 4: 30 PM 以後病人由值班醫師接。Primary care 的病人一定要與值班醫師交班**並在 PCS 交班系統上書寫病患狀況及交班事項**。假日值班時，負責 4C 病房者需書寫 hema 病人之 progress note(主要檢查結果及生命徵象)，負責嬰兒病房者需書寫嬰兒室與 Level II 4N151-160 病人之 progress note。調班須向 CR 報備，嚴禁私下換班。**值班後隔日後下午 12:00 可休息(PM off)**，平日值班每日接新病人數**不超過 3 人**，假日值班每日接新病人數**不超過 5 人**，臨床指導老師(主治醫師)及總醫師共同監督。

9.請假規定：實習醫學生(Intern)請假事項依「本院實習醫學生

(Intern)請假辦法」執行。必須事先至醫學院教學中心拿假卡填寫，由總醫師及負責實習醫學生(Intern)的主治醫師簽章後交回教學中心登錄。

10.接受總醫師機動人力調度：總醫師衡量各病房佔床率多寡，必要時會機動人力調度。值班時若當天新病人數太多，總值班醫師會依情況指派接新病人，不受凌晨一點以後的限制，然所接病人數不大於住院醫師。

11. ICU 注意事項：加護病房病情特殊，在住院醫師及主治醫師指導下，謹慎從事實習工作。應穿隔離衣並嚴格洗手，看每一位病人前後皆須洗手。多學習各種儀器之功能及使用方法(如呼吸器)

12. 臨床技能訓練：須完成並通過 8 項評估，插鼻胃管、兒童劑量的換算、接觸以及檢查兒童的能力、發展評量、.新生兒的檢查及胎齡評估、新生兒腳跟採血、喉拭樣、身高及體重的測量與曲線圖的標示（計算 BMI），臨床技能教案內容列入筆試範圍。

13. 病人權益：實習醫學生在醫院實習期間均須佩戴名牌或識別證。進入診間或病室進行任何醫療活動前須先向病人或家屬自我介紹及簡介目前要進行的醫療處置，如病人或家屬表達此時不宜時，須尊重病人或家屬的意願。

肆、評量方式與配分：

(以下 6 個評分項目若有一項為 0，兒科實習需重修)

一、平時成績：(30%)：

平時表現的評估詳細說明如下，由主治醫師及住院醫師共同評分：

<p>學生優點：</p> <p><input type="checkbox"/> 準時</p> <p><input type="checkbox"/> 具學習熱忱</p> <p><input type="checkbox"/> 具豐富醫學知識</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床技術佳</p> <p><input type="checkbox"/> 與他人相處佳</p> <p><input type="checkbox"/> 做事積極負責</p> <p><input type="checkbox"/> 有愛心</p> <p><input type="checkbox"/> 其它</p>
<p>待改進之處：</p> <p><input type="checkbox"/> 經常遲到</p> <p><input type="checkbox"/> 學習態度宜加強</p> <p><input type="checkbox"/> 醫學知識須加強，宜多讀書</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床技術須加強</p> <p><input type="checkbox"/> 人際關係需改善</p> <p><input type="checkbox"/> 做事消極不負責</p> <p><input type="checkbox"/> 對家人或家屬態度應加強</p> <p><input type="checkbox"/> 其他</p>
<p>教師簽名：</p> <p>(日期： / /)</p>

二、臨床技能同儕評分表：(15%)

每兩週換 team 前予主治醫師、住院醫師、護理人員評分。

評量如附件二。

三、mini-CEX 評估表：(15%)

於病房每兩週換 team 前予主治醫師或 supervisor 進行 mini-CEX 評估。

評量如附件三。

四、筆試：(20%)

筆試：由題庫及同組 seminar 指導老師依照 seminar 內容再各出兩題，總共五十題，加上母嬰親善考題 20 題。

五、Intern seminar：(10%)：評量表詳見 (附件四)

六、UGY 學習護照完成度(10%)

伍、教科書及參考書目：

一、教科書：

NELSON – ESSENTIALS OF PEDIATRICS

二、參考書：

NELSON TEXTBOOK OF PEDIATRICS

HARRIET LANE HANDBOOK

MANUAL OF PEDIATRIC THERAPEUTICS

MANUAL OF NEONATAL CARE

小兒科實習結束後，你應該具備的能力 (competencies)

基礎臨床能力

1. History taking 的能力
2. Physical examination 的能力
3. Problem list 的能力
4. 根據 problem 來形成 hypothesis 的能力
5. 作口頭簡短報告的能力
6. 與病人及家屬充分溝通的能力
7. 查閱更進一步參考文獻的能力

兒童健康的維護

1. 知道健兒門診及健康諮詢門診的內涵
2. 能從 history taking 及 physical examination 來評估健兒門診的小朋友的狀況

生長 (Growth)

1. 會把身高、體重、頭圍畫在生長曲線上，並了解生長曲線的內涵
2. 看病人時會同時評估生長情形
3. 生長情形不正常時能及早辨識出來，並知道如何 work-up

發育 (Development)

1. 看病人時(不管是何種疾病)會同時評估其發展時期
2. 了解 DDST 發展測驗的內涵
3. 熟記重要的 developmental milestones
4. 發展情形不正常時能及早辨識出來，並知道如何 work-up

營養 (Nutrition)

1. 看病人時會同時評估 feeding 的情形
2. 會計算卡路里足不足夠
3. 能向家屬做出正確的營養建議，如母乳與配方奶的比較、副食品的添加、鐵質及維他命的補充

水分補充

1. 會從 history 及 physical examination 評估脫水程度
2. 至少會開 vomiting & diarrhea 及 poor feeding 所造成的脫水的 IVF 補充的 order

預防醫學

1. 熟悉預防注射時間表，預防針的內涵及副作用
2. 能向家屬做出各種年齡層兒童意外傷害的教育及預防

藥物治療

1. 了解常用藥物的作用及小孩子的劑量
2. 有能力開適當的處方

常見問題

對於下列的常見問題，能鑑別診斷及處理

Neonatal problems

1. Jaundice
2. Respiratory distress
3. Cyanosis
4. Bilious vomiting and non-bilious vomiting
5. Neonatal sepsis
6. Hypoglycemia
7. Congenital anomaly

Common symptoms

1. Cough & rhinorrhea
2. Stridor & wheezing
3. Fever
4. Abdominal pain
5. Vomiting & diarrhea
6. Dermatitis & rash
7. Seizure
8. Heart murmur
9. Lymphadenopathy
10. Hepatomegaly and splenomegaly
11. Anemia and petechia
12. Hematuria and proteinuria

緊急醫療

1. 能辨識出各年齡層休克的不同表現及徵象
2. 能辨識出抽筋發作，以及作鑑別診斷及處理
3. 對於 conscious disturbance 能做簡單鑑別診斷及處理
4. 對於 airway obstruction & respiratory distress 能做鑑別診斷及處理
5. 對於心率不整的 EKG 有初步認識
6. 具備嬰兒及兒童 CPR 的基本能力

青少年醫學

1. 青春期發育

醫學倫理

1. 知道有些醫療行為在倫理學上兩難的情況
2. 了解倫理學的基本原則
3. 能針對個案兩難的衝突，依據倫理學的原則，採取作為

附件一

小兒科人員：

專任：

部主任：楊耀榮主任

新生兒科：林其和主任、林毓志醫師、林永傑醫師、張毓珊醫師、陳東華醫師

心臟科：吳俊明主任、王玠能醫師、謝旻玲醫師、魏昱仁醫師、龔瑋翔醫師

神經科：黃朝慶醫師、杜伊芳醫師、陳俐文醫師、余文豪醫師、吳博銘醫師

感染科：劉清泉主任、沈靜芬醫師、郭馥君醫師、鍾寧醫師

遺傳內分泌科：周言穎醫師、蔡孟哲醫師

過敏免疫風濕科：王志堯主任、謝奇璋醫師、陳志安醫師

血液腫瘤科：陳建旭主任、鄭兆能醫師

腎臟科：邱元佑主任

腸胃科：楊耀榮主任、賴馥蘋醫師

小兒急診：王世敏醫師、何宗憲醫師、陳志安醫師、郭馥君醫師、余文豪醫師、吳博銘醫師

兒童重症加護科：王玠能醫師、謝旻玲醫師、蔡孟哲醫師、陳俐文醫師

總醫師：魏昱仁醫師、林靜微醫師、潘好玟醫師、呂筱涵醫師

R3：陳緯哲醫師、朱映慈醫師、蔡瑋峻醫師

R2：鄧兆谷醫師、陳柏嵩醫師、李儒醫師、郭舒涵醫師、徐子權醫師

R1：謝璿醫師、林威廷醫師、吳宗祐醫師、郭正彥醫師、歐宗穎醫師

兼任：

王仁水醫師、余約瑟醫師、蔡尚均醫師、黃義盛醫師、蔡清祥醫師、林廣彥醫師

齊嘉鈺醫師、周信旭醫師、劉伊薰醫師、黃雅雲醫師、王藍浣醫師、陳首硯醫師

吳建霆醫師、楊為傑醫師

小兒科辦公室：

醫學院 11 F

秘書：

黃怡綸小姐 (6016)、蘇品嘉小姐 (5289)、謝宜家小姐 (5640)

成大小兒科 七年級實習醫學生(Intern)臨床技能同儕評分表

兒科實習醫師臨床技能同儕評估表

病患姓名：_____ 疾病名稱：_____

學生姓名：_____ 實習時間：_____

評分說明 ①需大力補強；②平均水準；③水準以上；④出類拔萃

評估項目	主治醫師	住院醫師	護理師
	簽章	簽章	簽章
【1】學生對此一病人及其家屬的溝通如病情、同意書的解釋是否清楚？		① ② ③ ④	① ② ③ ④
【2】學生的是否按規定完成病歷記載（包括 on service note, admission note, progress note, weekly summary）？	① ② ③ ④		
【3】學生向你報告病情是否能切中要點？	① ② ③ ④		
【4】學生的醫囑可行性如何，是否需要大幅修改？	① ② ③ ④	① ② ③ ④	
【5】學生的 bedside technique 是否熟練？(包括 blood sampling, NG, Foley catheter, femoral catheter, paracentesis, thoracentesis)		① ② ③ ④	① ② ③ ④
【6】學生與其他醫護人員相處好嗎？		① ② ③ ④	① ② ③ ④
【7】學生是否有責任感？(是否能即時處理病人狀況？)		① ② ③ ④	① ② ③ ④

- 本評估表由學生直接交給團隊成員評分。請大家當面評比並告之學生其優缺點所在。之後，學生請將此評估表交給 INTERNSHIP DIRECTOR 計分。基本分數 80 分：每一個④加 2 分；每一個③加 1 分；每一個②加 0.5 分。

國立成功大學醫學院附設醫院迷你臨床演練評量(Mini-CEX)

科別：1.小兒 2.內科 3.皮膚 4.家醫 5.神經 6.復健 7.精神 8.職環
9.其他_____

教師	學員	地點	時間	病人資訊
<input type="checkbox"/> 1.主治醫師	<input type="checkbox"/> 1.醫五 <input type="checkbox"/> 5.R1	<input type="checkbox"/> 1.門診	____年	年齡____
<input type="checkbox"/> 2.總醫師	<input type="checkbox"/> 2.醫六 <input type="checkbox"/> 6.R2	<input type="checkbox"/> 2.急診	____月	<input type="checkbox"/> 1.男
<input type="checkbox"/> 3.住院醫師	<input type="checkbox"/> 3.醫七 <input type="checkbox"/> 7.R3	<input type="checkbox"/> 3.一般病房	____日	<input type="checkbox"/> 2.女
<input type="checkbox"/> 4.PGY	<input type="checkbox"/> 4.PGY <input type="checkbox"/> 8.其他_____	<input type="checkbox"/> 4.加護病房	<input type="checkbox"/> 1.上午	<input type="checkbox"/> 1.新病人
			<input type="checkbox"/> 2.下午	<input type="checkbox"/> 2.舊病人
			<input type="checkbox"/> 3.晚上	

診斷：_____

病情複雜程度：低 中 高

診療重點：病情蒐集 診斷 治療 諮詢衛教

未觀察	劣	1	2	3	4	5	6	7	8	9	優
<input type="checkbox"/> 1.醫療面談		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 2.身體檢查		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 3.人道專業		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 4.臨床判斷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 5.諮商衛教		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 6.組織效能		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 7.整體適任		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

表現良好項目	建議加強項目(評分為<3分,請教師務必加註具體建議)
--------	----------------------------

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師員工號：_____ 學員員工號：_____

教師簽章：_____ 學員簽章：_____

回饋與簽章請以正楷書寫 (白單-教學中心、黃單-科部辦公室、紅單-學員)

100.07版

成大醫院小兒部 Intern Seminar 評估表

實習醫學生： 醫師
指導醫師： 醫師

Topic :

Date : 年 月 日

Time :

Place : 4C Conference Room

(1)大綱是否簡要清楚，有沒有錯字	20 %	
(2)內容是否抓住要點，有沒有update	30 %	
(3)講解方式是否清楚	30 %	
(4)時間是否控制得宜	20 %	
總分	100 %	

評分醫師：_____

Comments:

成功大學醫學院附設醫院小兒部

Intern Case Report Evaluation Form(Morning meeting)

學生姓名：_____ 日期：_____

Diagnosis or Presumptive Diagnosis :

(1)整體準備、補充資料充分與否。	20%	
(2)表達、解釋清晰與否。 (對整體病情之瞭解程度、思考邏輯是否正確)	20%	
(3)注意聽眾反應與否。 (e.g.Eye contact? Voice? Speed?)	20%	
(4)投影片製作與內容。 (e.g.Too wordy?Too complex?)	20%	
(5)問題回答清晰及切題與否。	20%	
總 分	100%	

您對學生整體表現之評語及具體之改進建議。

評估者簽名：_____

Pediatric Admission Note

Identifying information :

Name : 許 xx Gender : male Chart code : 0790544-9
Birthday : 1999/10/31 Age : 4y8m+/o ID code : D222932230
Bed number : 4C81B
Source of medical history : from his parents and previous chart
Admitted to 4C ward : 2004/07/22

Chief Complaint :

Severe cough with vomiting and fever for about 5 days

Present Illness :

The 4y8m/o boy was generally well before. However, he suffered from fever up to 38.5°C since July 10th, 2004. Her mom brought him to an ENT clinic for help. Acute tonsillitis was impressed and antibiotics were given for 5 days. The fever was subsided soon after medication but he began to cough on July 16th, 2004. There was no more fever until July 17th when fever up to 39°C was noted again. His cough became severe with night cough on July 18th, 2004. He continued taking antibiotics and antipyretics from the LMD. Vomiting after severe cough occurred on July 21st, 2004. Another high grade fever(to 39°C) happened on July 22nd morning around 5 o'clock. She complained about abdominal pain, too. So, he was taken to Dr. Wang's OPD on July 22nd morning and admitted to our ward for further management.

Birth History :

G1P1, 3000gw, 39+wk full term, NSD
No birth injury, normal prenatal care

Developmental history :

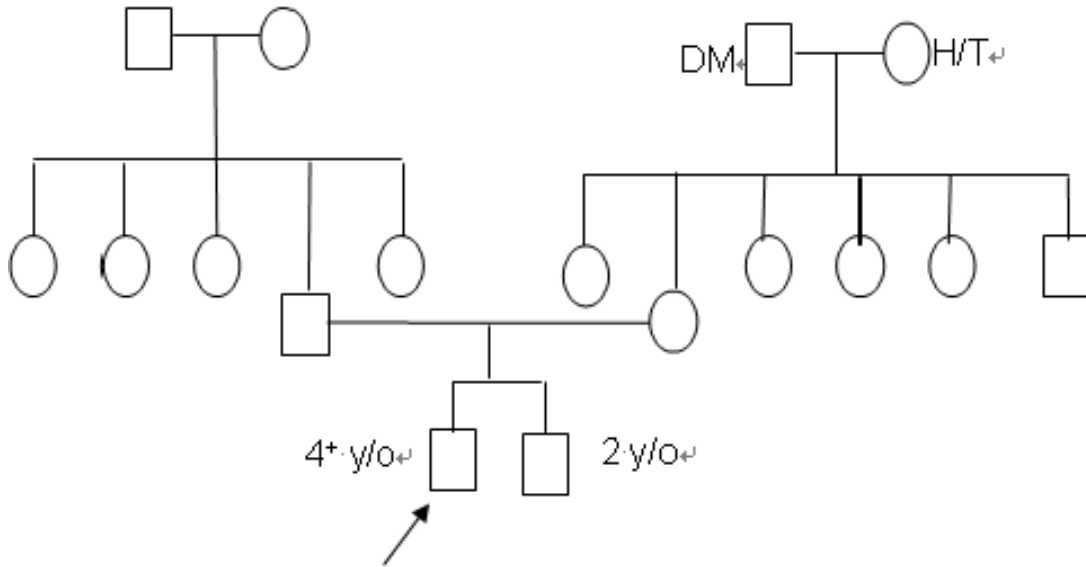
Smile(+), Pursuit(+), Head control(+), Reach(+), Transfer object(+), Sit(+), Play pat-a-cake(+), Papa/Mama(+), Walk(+), Scribble(+), Run(+), Ride bicycle(+), hop(+), dress(+)

Previous medication(2007.7.20)Dr.方敦煌's clinic

Panadol 0.33g tid po
Fucou 2/3# tid po
Briscol 2/3# tid po
Periactin 0.61# tid po
Salbutamol 1/3# po tid
Deca 1/3# po tid
Simegel 1/3# po tid
Exdila liquid 4.5cc po bid

Family history :

Number of family members: (Whole:17 Living together: 4)
Hosing condition: Apartment
Any specific disease in the family:
Grandfather had DM and grandmother had hypertension
Pedigree:



Father: Name: 許善良 Age: 31 y/o Domicile: Taiwan Occupation: teacher
 Education: College Physical status: well
 Mother: Name: 王美麗 Age: 28 y/o Domicile: Taiwan Occupation: teacher
 Education: College Physical status: well
 Gravida: 2 Para: 2 Abortion: 0

Physical Examination :

Vital sign : T/P/R 36.6 °C/ 128 /30 BP : 89/54 mmHg
 BW : 17.8kg(75-90th percentile), BL : 104.5cm(50-75th percentile)

Consciousness : clear

Appearance : lethargy.

HEENT :

Head : symmetric, facial anomaly (-), fontanel (closed)

Nose : nasal flaring (-), congestion (+), stuffy (+)

Eye : conjunctiva : pale (-), sclera: icteric (-)

Neck : supple, LAP (-)

Oral : intact mucosa, not dry

Throat : mildly injected, tonsil : enlarged (-), injected (+)

Chest : symmetric (+), deformity (-),

Suprasternal retraction(-), subcostal retraction (+),

Breathing sound : clear, wheezing (-), crackles (-),

Heart : Regular heart beat, no murmur

Abdomen : soft, not distended

Tenderness(+) over epigastric area

Normoactive bowel sound

No rebound pain

Flank knocking pain(-)

Liver span : not palpable

Spleen : no splenomegaly

Extremities : freely movable, no pitting edema, cyanosis (-)

Peripheral pulsation: good

Review of system :

1. Feeding : decreased appetite
2. Urination : normal
3. Defecation : no diarrhea,

Lab data :

2004.7.22

WBC	RBC	Hb	Hct	MCV	MCHC	MCH	RDW	Plt	
10.4k	5.07M	11.6	35.1%	69.2	33.0	22.9	13.3%	264k	
Band	Seg	Lymph	Mono	CRP	GOT	GPT			
11%	71%	16%	2%	8.4	35	12			

Summary :

The 4y8m/o boy suffered from respiratory symptoms(cough, stuffy nose) for more than 10 days. Fever up to 38-39°C was also noted several times. Severe cough may induced her vomiting.

Active problem list, assessment, and plan :

1. URI with GI upset :

Her initial presentation was acute tonsillitis with fever up to 38°C since 10+ days ago. Her fever didn't really subside after antibiotic usage. Cough become even more severe and induced vomiting thereafter.

→Mintapp : for stuffy nose

Suffin : for stuffy nose, too

Robitussin for cough

Fever routine

→Although her breathing sound was clear, prolonged URI course may raise the suspicion of lower airway infection. →CXR

→Throat swab to isolate pathologic virus

Signatures: Resident: _____/VS: _____

<Progress Note>

Date & Time:

10:00 am, July 27, 2004

Subjective complaints:

- 1) productive cough with rhinorrhea especially at night
- 2) loose stool passage for several times

Objective findings :

- 1) P.E.: Vital sign : 36.6 °C/128 /45 BP : 89/54 mmHg

Appearance : lethargy; Appetite: decreased (60 ml/q4h)

HEENT :

Nose : nasal flaring (-), congestion (+), stuffy (+)

Neck : supple, LAP (-), accessory muscles (-)

Oral : intact mucosa, not dry

Throat : mildly injected, tonsil : enlarged (-), injected (+)

Chest : symmetric (+), deformity (-),

Suprasternal retraction(-), subcostal retraction (+),

Breathing sound : clear, wheezing (-), crackles (-),

Heart : Regular heart beat, systolic murmur grade 3/6 over LMSB,

Thrill (-), heave (-)

Abdomen : soft, not distended, BS: increase

Liver/Spleen: not palpable/ not palpable

Spleen : no splenomegaly

Extremities : pulsation (good)

Skin: turgor (good), capillary refill time: < 2 sec

- 2) Lab: ABG (09:00 am, under room air): pH: 7.46, pCO₂: 28, pO₂: 90, HCO₃: 27

Assessments:

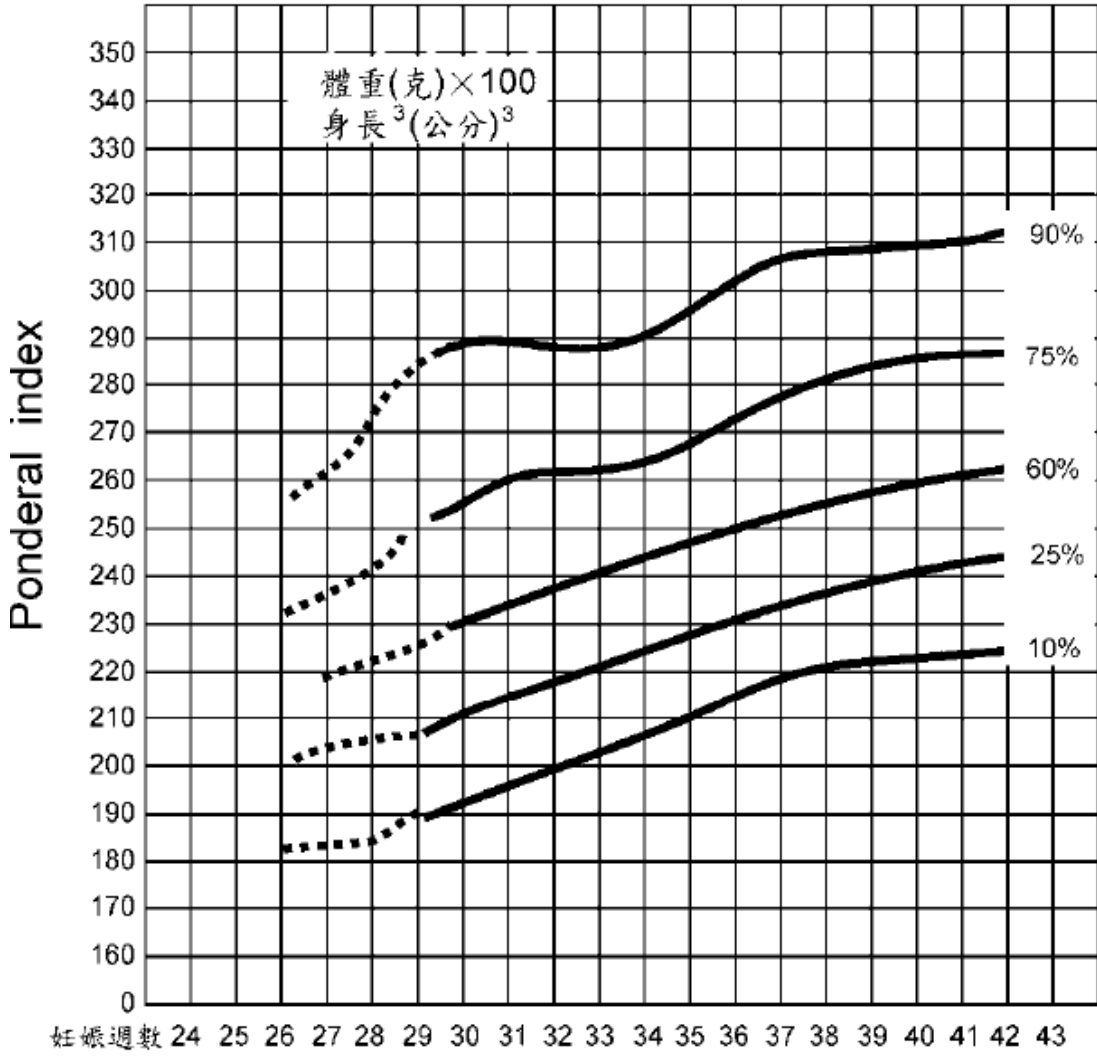
- 1) Previous underlying problem: VSD type 2 without heart failure
- 2) Ongoing problem: Acute bronchiolitis with mild respiratory distress
- 3) New problem: diarrhea, cause to be determined

Plans:

- 1) Demonstrate chest percussion to families and current respiratory care
- 2) Check stool routine and culture, prescribe anti-diarrhea drugs

Signatures: Resident: _____/VS: _____

附件八



新生兒檢查表

請圈：Outborn, Inborn

I. General Observation:

Appearance: normal term, premature, Down's face, jitteriness 焦躁

dysmorphic

Activity: active, hypoactive, irritable, lethargic, comatose

Color: pink, dusky, cyanotic: peripheral, central

Cry: strong. weak. high-pitched, cat cry, hoarse, voiceless

Perfusion: good, poor, (CFT sec)

Skin: normal, petechiae, echymosis, jaundice, rash

II Head:

normocephaly, microcephaly, macrocephaly, caput: R, L



cephalhematoma: R, L, **craniostenosis**,

abnormal depression

Anterior fontanelle: normal, closed, opened, small cm, large cm

flat, depress, bulging: soft, tense

Suture: normally separated, widely separated, hair meconium stained

Scalp: mass, pustules, abrasion, seborrhea, others

III Eye: n.p.

ptosis, swelling, nevus, epicanthal fold, opened, fused

hypertelorism,眼距過寬 hypotelorism, **microphthalmia** 小眼



conjunctiva: anemic, hyperemic, subconjunctival hemorrhage :

R, L

discharge: R, L, nil

Sclera: icteric, normal

Pupils: isocoric, anisocoric size / (mm) light reflex (R/L)

Others:

IV Ears:

normally set, low set, preauricular tag, dimple, dysplasia

hypoplasia, aplasia, formed, malformed, seborrhea, hairy, others

V. Nose:

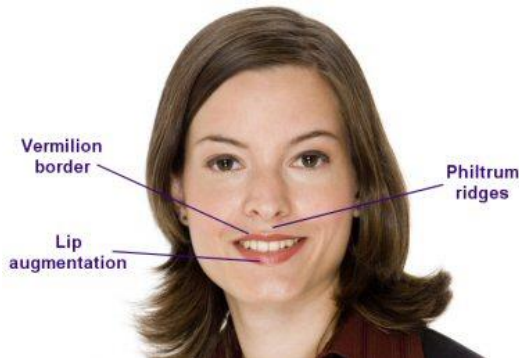
normal, depressed nasal bridge, short nose, saddle nose



- anteverted nares, patent nostrilis, flaring
 alae nasi, others

VI Mouth: n.p.

- Philtrum: normal, long, short



- Vermilion of lips: normal, thin,

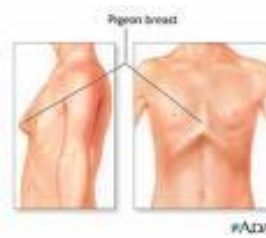


- micrognathia,
 cleft lip, cleft palate, uvuia deviated, bifide, others

VII. Neck : n.p

- short neck, webbing, torticollis, low hair line, mass Location,
 others

VIII. Chest and lung :



- Abnormalities : pectus carinatum, pectus excavatum,



- Increase Ap diameter

- widely placed nipple, Others

- Chest expansion : good, decreased, equal, unequal

- Chest retraction : suprasternal, intercostal, subcostal

Breath sound : normal, diminished at , crackles
 Wheezing , rhonchi , inspiratory , stridor, grunting

IX. Heart :

PMI at , S1 & S2, normal splitting, fixed splitting, loud, thrill, heave Rhythm : regular, irregular, Murmur others

X. Abdomen :

Flat, distended, scaphoid, soft, tense
 Umbilicus : Abnormal discharges , red, meconium, hernia,
 granuloma, n.p

Bowel sound : normoactive, hypoactive, hyperactive

Hepatomegaly Splenomegaly , mass tenderness

XI. Genitalia and anus :

Genitalia : normal M /F , abnormal

Anus : normal, imperforated, others

XII. Extremities :

Movement : symmetrical, asymmetrical, Simean crease : R L

Deformaties, femoral pulse bounding, nail, hypoplasia, meconium,

Ortolani/ Barlow test Normal abnormal at R L

Allent test : Normal Abnormal

XIII. Neurologic examinations :

Posture : normal, flexed, flaccid, hyperextended

Reflexes : moro, rooting, sucking, plantar grasp

Abnormal reflex

Muscle tone : good, hypotonia, flaccid, hypertonia

XIII. Skin :

Gelatinous Peeling Parchment Rash Jaundice Petechiae

國立成功大學醫學院附設醫院 實習醫學生輔導作業流程

