

病歷討論 (CbD) 評量表

學員姓名：_____

學員職級： M5 M6 M7 PGY R1 R2 日期：____年/____月/____日

教師職級：主治醫師 其他_____ 地點：_____

病人資料：年齡：_____ 性別：男 女 病歷困難度：低度 中度 高度

主訴：_____

診斷：_____

評量項目	評量結果							備註 (優缺點)
	低於預期		符合一般要求		優於預期		不適用	
	1	2	3	4	5	6	NA	
1. 病歷紀錄是否結構完整且易於閱讀辨識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 臨床能力								
2-1 能否清楚掌握病人相關資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-2 能否清楚解釋各項檢查的時機與必要性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-3 能否正確解讀並判斷各項檢查結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-4 能否瞭解治療的必要性並安排適當的追蹤計畫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 報告是否邏輯清楚且流程順暢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 學生之整體能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

學習檢討：

1. 學員的優點與缺點為何? (必填)

2. 若您認為學員表現尚待努力，那是什麼原因? (可複選)

知識或臨床能力不足 沒掌握到病例的重點 表達能力欠佳 其他 _____

此次 CbD 總共進行時間：_____分

教師簽名：_____