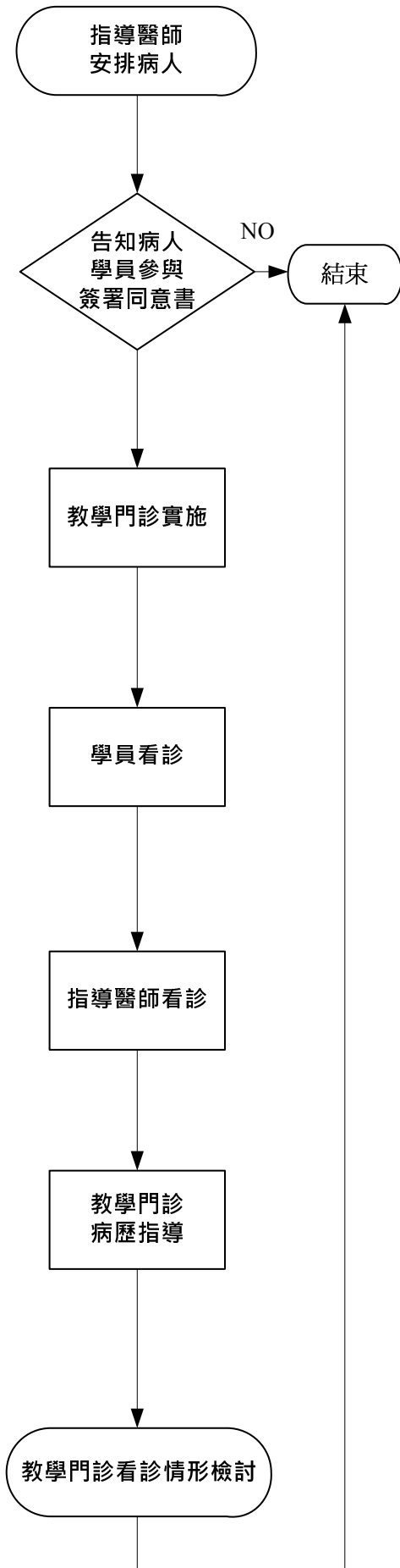


# 教學門診標準作業流程



◎教學門診病人由指導老師安排3-10個病人：具有教學價值之複診病人、病房出院之病人(先告知同意)。

◎教學門診於開診前，於診間外掛上「教學門診」診間插牌及告示牌，充分告知就診病人有學員參與看診及簽署「教學門診、住診同意書」，以維護病人就診隱私權，並與學員簡介流程，評估學員先備條件、讓學員熟悉病例，並注意參與教學門診之學員，科內應排除其他事務。

◎病人報到後由護理人員引領至教學門診指導醫師診間，由指導醫師告知教學門診流程（學員問診->指導醫師問診）後始進行

◎由住院醫師或實習醫學生（以下簡稱學員）作病史詢問、身體檢查及實驗室、放射影像檢查及完成病歷紀錄（內含病史、身體檢查情形、病情臆斷及開立之醫囑），指導醫師在旁觀察並記錄評量。

◎學員看診結束後，指導醫師為病人診療，並由指導醫師示範補充病史詢問、身體檢查及實驗室、放射影像檢查及修正學員之醫囑，說明疾病的診斷及處置的安排。

◎學員須當場完成教學門診病歷，病人完成診察及診療離開後，指導醫師需逐一翻閱教學門診病歷，以檢討學員對每位病患的看診情形，包括病患之檢查（含理學檢查）、診斷、治療、用藥及病歷書寫等內容，同時應注重學員看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後並應於每一病歷上簽名。  
(Clinical data base→Problem→advanced Assessment→Monitoring→Education)，完成病歷後交予科助理彙整送教學組。

◎當日教學門診看診結束後，指導醫師於診間針對學員看診情形做檢討。