

# 台灣消化系外科醫學會機械手臂輔助手術上機操作經驗例數清冊

(需檢附相關手術紀錄或證明文件)

## 機械手臂輔助手術

手術日期	術式名稱	施行手術醫院	主刀醫師	時數
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

機械手臂輔助手術共計 小時

(可依資料內容，自行增減表格列數)

機械手臂實機訓練課程

訓練日期	訓練課程名稱	主辦單位	時數

機械手臂實機訓練課程共計 小時

機械手臂模擬機訓練課程

訓練日期	訓練課程名稱	主辦單位	時數

機械手臂模擬機訓練課程共計 小時

機械手臂動物實驗訓練

訓練日期	訓練課程名稱	主辦單位	時數

機械手臂動物實驗訓練共計 小時

申請人：\_\_\_\_\_

(可依資料內容，自行增減表格列數)