

台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會

婦女泌尿(暨骨盆重建) 專科醫師申請書

會員編號: _____

申請人姓名 (正楷書寫)	中文： 英文：			本人六個月內 二吋脫帽半身正面 不修底片之照片 (電子檔亦可)
身份證字號		生日：西元 年 月 日		
連絡電話	公務：	手機：		
通 訊 處	郵遞區號 □□□			
電子郵件信箱				
現職 限 2 項內		學歷 限 2 項內		
經歷 限 6 項內				
婦產科專科醫師 證書字號				

婦女泌尿相關 訓練或經驗 *詳辦法第參條 3.1 或 3.2 條文	☐ 具有國內外婦女泌尿專科醫師資格，並繼續從事有關婦女泌尿之臨床工作二年以上，經本會 FUGA 婦泌專甄審委員會審查通過者。 ☐ 於本會認可之教學醫院接受婦女泌尿之專科訓練滿二年者，且繼續從事於婦女泌尿之臨床工作。上述之訓練須經該訓練醫院訓練負責醫師（非指部門行政主管）證明。 ☐ 其他經驗(請自述)：												
提供病歷影本 資料 *需於五年內完成	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 65%;">項目</th> <th colspan="2" style="width: 30%;">自我審查欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">1.</td> <td> a. 尿失禁手術（擔任主刀或第一助手之病例） b. 骨盆底建手術（擔任主刀或第一助手之病例） *a+b：30 例 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> ☐ 符合 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> ☐ 不符合 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">2.</td> <td> 尿路動力學判讀報告（完成判讀或監督下判讀）30 例 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> ☐ 符合 </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;"> ☐ 不符合 </td> </tr> </tbody> </table>		項目	自我審查欄		1.	a. 尿失禁手術（擔任主刀或第一助手之病例） b. 骨盆底建手術（擔任主刀或第一助手之病例） *a+b：30 例	☐ 符合	☐ 不符合	2.	尿路動力學判讀報告（完成判讀或監督下判讀）30 例	☐ 符合	☐ 不符合
	項目	自我審查欄											
1.	a. 尿失禁手術（擔任主刀或第一助手之病例） b. 骨盆底建手術（擔任主刀或第一助手之病例） *a+b：30 例	☐ 符合	☐ 不符合										
2.	尿路動力學判讀報告（完成判讀或監督下判讀）30 例	☐ 符合	☐ 不符合										
此 致 台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會 申請人：_____ 推薦人一：_____ 推薦人二：_____ (簽名蓋章) (簽名蓋章) (簽名蓋章) 年 月 日													