

별지서식 목록

1. 별지 제1호 연수교육 총괄계획서
2. 별지 제2호 연수교육 세부계획서
3. 별지 제3호 연수교육평점카드
4. 별지 제4호 전임의 명부
5. 별지 제5호 전임의 기록카드
6. 별지 제6호 수련이수자 명부
7. 별지 제7호 지도전문의 명부
8. 별지 제8호 외과세부.분과전문의 수련병원 지정 신청서
9. 별지 제9호 외과세부.분과전문의 수련병원 지정서
10. 별지 제10호-1, 2, 3: 외과세부.분과전문의 수련병원 실태보고서
11. 별지 제11호 외과세부.분과전문의 자격인정시험 응시원서
12. 별지 제12호 외과전임의 수련이수증명서
13. 별지 제13호 연수평점 기록지
14. 별지 제14호 연수평점 이수증명서
15. 별지 제15호 외과세부.분과전문의 자격갱신 연기사유서
16. 별지 제16호 외과세부.분과전문의 자격갱신 신청서

[별지 제1호]

년도 연수교육 총괄계획서

실시기관: ()외과분과위원회
 위 원 장: (인)

년월일	시 간 (시-시)	교육방법 (연수강좌, 실습, 학술대회)	교 육 주 제	강좌수	시 간	평 점
계						

[별지 제2호]

연수교육 세부계획서

실시기관: ()외과분과위원회
위원장: (인)

주 제 :
기 간: . . . 부터 . . . 까지 (일간)
장 소 :
교육종류: 연수강좌 () / 실습()
총 교육시간: 시간
총 평 점: 점
소 요 예 산: 원
수 강 료: 원
참석예상인원: 명

세부교육시간표

년월일	시 간 (시-시)	교육방법 (연수강좌, 실습, 학술대회)	교육주제	강좌수	시 간	평 점
계						

[별지 제3호]

년 월 일

년 월 일

<p>No. _____</p> <p style="text-align: center;">외과세부.분과전문의 연수교육평점카드</p> <p>1. 성 명 _____</p> <p>2. 의사면허번호 _____</p> <p>3. 외과전문의번호 _____</p> <p>4. 외과세부.분과전문의 번호 _____</p> <p>5. 교육종류(연수강좌, 실습) _____</p> <p>6. 교육제목 _____</p> <p>7. 교육장소 _____</p> <p>8. 교육일시 _____</p> <p>9. 평 점 _____</p> <p style="text-align: center;">위 사실을 확인함.</p> <p style="text-align: center;">대한외과학회이사장(인)</p>	<p>No. _____</p> <p style="text-align: center;">외과세부.분과전문의 연수교육평점카드</p> <p>1. 성 명 _____</p> <p>2. 의사면허번호 _____</p> <p>3. 외과전문의번호 _____</p> <p>4. 외과세부.분과전문의 번호 _____</p> <p>5. 교육종류(연수강좌, 실습) _____</p> <p>6. 교육제목 _____</p> <p>7. 교육장소 _____</p> <p>8. 교육일시 _____</p> <p>9. 평 점 _____</p> <p style="text-align: center;">위 사실을 확인함.</p> <p style="text-align: center;">대한외과학회이사장(인)</p>
--	--

<세부.분과전문의 보관용>

<연수자 보관용>

[별지 제4호]

전임의 명부

년 월 일

병원명:

병원장: (직인)

분과	성명	주민등록번호	의사면허번호	외과전문의번호	임용년월일

[별지 제5호]

일련번호		전임의 기록카드				확인		
국적		성명	(한자)			사진 (3×4cm)		
주소								
학력	대학		년 졸업					
주민등록번호								
의사면허번호		외과전문의번호		외과세부.분과전문의 분야		직인		
등록인	임명일			병원명				
	수료일							

*굵은 선 안은 기록하지 마시기 바랍니다.

[별지 제6호]

수련이수자 명부

년 월 일

병원명:

병원장:

(직인)

분과	년차	성명	주민등록번호	의사 면허번호	외과전문의 번호	수련기간

[별지 제9호]

제 호

외과세부.분과전문의 수련병원 지정서

병원명칭:

소재지:

대표자:

분과:

기간:

위와 같이 외과세부.분과전문의 수련병원으로 지정함.

년 월 일

대한외과학회 이사장

[별지 제10-1]

() 외과세부.분과전문의 수련병원 실태보고서

지정 받고자하는 분과			
지정 받고자하는 전임의 인원	명		
병 원 명 칭			
소 재 지			
신 청 인	(인)	전 화	

1. 신청병원의 종류

- 1) 병원의 종류: 대학병원(), 종합병원(), 3차 의료기관(),
2차 의료기관(), 기타()
- 2) 보건복지부장관이 인정하는 외과전공의 수련병원 여부: 예(), 아니오()
- 3) 외과 내에서 ()분과가 행정적으로 독립되어 있는지?: 예(), 아니오()
- 4) 3)호에서 독립된 경우 그 형태는? ()

2. 신청병원의 병상이용 현황

- 1) 허가병상 수 ()병상
중환자실 병상 수 ()병상
외과 병상 수 ()병상
외과병상 이용률 ()%
()분과 환자를 위한 특수병동 존재: 유(), 무()
()분과 환자가 차지하는 병상 ()병상
- 2) 외과전체의 연간 퇴원환자 수? ()명
외과 퇴원환자 중 ()분과 환자의 수? ()명
- 3) 연간 타과로부터 진료상담을 받은 환자의 수는? ()명

3. 외래 및 특수클리닉현황

- 1) 외과전체의 연간 외래 환자 수 ()명
외과 외래환자 중 ()분과 환자의 수? ()명
- 2) ()분과 환자를 위한 특수클리닉 존재: 유(), 무 ()
- 3) 특수클리닉이 있을 경우 명칭 ()

*2, 3항에 해당하는 항목에 대한 보조자료(병원연보, 상병별 통계 등)의 첨부요

[별지 제10호-2]

4. 현재 수련중인 외과전공의 수

1년차 ()명

2년차 ()명

3년차 ()명

4년차 ()명

총 ()명

5. 지도전문의

성 명	병원 내 소속 및 직위		외과세부.분과전문의 번호	비 고
	병원 내 소속(근무지)	직위		

※ 지도전문의 부재 사유가 있는 경우 비고란에 사유와 부재 기간을 표시하여 주시기 바랍니다.

[별지 제10호-3(간담체)]

6. 검사시설

- 1) 외과전용수술실 ()
- 2) 외과전용 복강경수술실 ()
- 3) 외과 전용 수술실 초음파 설비 ()
- 4) 상부소화관내시경검사 ()
- 5) 내시경적 초음파검사 ()
- 6) 내시경적 역행성 담체관 조영술 ()
- 7) 복부 US, CT, MRI 촬영 ()
- 8) 방사성동위원소검사(권장사항) ()
- 9) 치료내시경(권장사항) ()
- 10) 소화관생리검사(권장사항) ()

7. 연관된 타과의 존재여부

- 1) 소화기내과 ()
- 2) 진단검사의학과 ()
- 3) 영상의학과 ()
- 4) 병 리 과 ()

[별지 제10호-3(대장항문)]

6. 검사시설

- 1) 대장내시경검사 ()
- 2) 초음파 촬영 ()
- 3) 복부전산화단층촬영 ()
- 4) 직장항문 생리검사 ()

7. 연관된 타과의 존재여부

- 1) 영상의학과 ()
- 2) 내 과(권장사항) ()
- 3) 병 리 과(권장사항) ()
- 4) 진단검사의학과(권장사항) ()

[별지 제10호-3(소아외과)]

6. 검사시설

- 1) 신생아실 ()
- 2) 신생아 중환자실 및 소아 중환자실 ()

[별지 제10호-3(위장관)]

6. 검사시설

- 1) 상부위장관 내시경검사 ()
- 2) 상부위장관 초음파내시경 검사 ()
- 3) 복부전산화단층촬영 ()
- 4) 상부위장관 조영술 ()
- 5) 복부초음파 검사 ()

7. 연관된 타과의 존재여부

- 1) 소화기내과 ()
- 2) 영상의학화 ()
- 3) 마취과 ()
- 4) 중양내과 ()
- 5) 방사선중양학과 ()
- 6) 병리과 ()
- 7) 진단검사의학과 ()

[별지 제10호-3(유방질환)]

6. 검사장비

- 1) 유방촬영 및 유방 초음파 장비 ()
- 2) 세침흡인 세포검사 장비 ()
- 3) 중심부침생검 장비 ()
- 4) MRI(권장사항) ()
- 5) 음압보조생검 장비(권장사항) ()
- 6) 동결절편 조직검사 장비(권장사항) ()

7. 검사시설

- 1) 유방진료 진료실 ()
- 2) 유방진료 검사실 ()
- 3) 유방진료 수술실 ()

8. 연관된 타과의 존재여부

- 1) 영상의학과 ()
- 2) 병 리 과 ()

[별지 제10호-3(혈관질환)]

6. 검사장비

- 1) 이동형 도플러 검사장비 (Handheld Portable Doppler)
- 2) 발목상완지수 (ABI)검사를 위한 장비
- 3) 혈관초음파 장비
- 4) 전산화단층촬영 (CT angiography) 혹은 자기공명영상촬영 (MR angiography)을 위한 장비

7. 검사시설

- 1) 진료실
- 2) 혈관검사실
- 3) 혈관조영실

8. 연관된 타과의 존재여부

- 1) 영상의학과
- 2) 심장내과
- 3) 흉부외과

[별지 제11호]

외과세부.분과전문의 자격인정시험 응시원서

수험번호					
일련번호	지원분과				
의사면허번호	외과전문의번호		외과전문의취득일		
성명	(한글)		(한자)		
근무처주소			근무처전화		
학 력	학위	취 득 년 월 일		수 여 대 학	
	학사				
	석사				
	박사				
분 과 전 임 의 경 력	수련기간	수련병원		연 한	지도전문의 성명
분 과 실 무 경 력	근무기간	근 무 처			직 위
<p>상기 본인은 외과세부.분과전문의 자격시험 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재사항은 사실과 틀림없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 수험의 정지, 합격의 무효 또는 외과세부.분과전문의 자격인정 취소처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">성 명 (인)</p> <p style="text-align: center;">대한 외 과 학 회 이 사 장 귀 하</p> <p style="text-align: center;">..... 절 취 선</p>					
수험번호	수험표 (외과세부.분과전문의 자격인정시험)				
일련번호	지원분과				
의사면허번호	외과전문의번호		외과전문의취득일		
성명	(한글)(한자)				
주민등록번호			자택전화		
<p>주의: 본 수험표는 시험 시에 필히 휴대하여야 함.</p> <p style="text-align: center;">년 월 일</p> <p style="text-align: center;">대한 외 과 학 회 이 사 장</p>					

[별지 제12호]

제 호

외과전임의 수련이수증명서

성 명 : 생년월일: 년 월 일

의사면허번호:

외과전문의번호:

수련분야: 분과

수련기간: 년 월 일부터 년 월 일까지

위자는 본 병원에서 소정의 외과
분과전임의 과정을 수련하였음을 증명함.

년 월 일

병원명 :

병원장: (직인)

[별지 제13호]

연수평점 기록지

제출자 성명: (인) 의 사 면 허 번 호:

외과전문의 번호: 외과세부.분과전문의 번호:

1) 연수강좌 및 실습

연수 일시	연수교육 제목	장 소	주 최	평점
총 점				

2) 학술대회

개최 일시	학술대회명	장 소	평점
총 점			

3) 논 문

저 자	제 목	분 류	발표 학술지	평점
총 점				

공저인 경우 모든 공저자를 순서대로 기입하고, 본인이름 아래에 밑줄을 친다.

분류란에는 원저, 종설 또는 증례를 구분하여 표시한다.

증빙서류(평점카드와 논문 별책 1부씩을 같이 제출하여야 한다.)

[별지 제14호]

제 호

연수평점 이수증명서

성 명: 생년월일: 년 월 일

의사면허번호:

외과전문의번호:

외과세부.분과전문의 번호:

연수교육 이수평점: 총 평점

연수강좌 및 실습 평점

학술대회평점(자격시험 응시자는 기록하지 말 것)

논문평점

평점 취득기간: 년 월 일부터 년 월 일까지

위자는 소정의 외과세부.분과전문의 연수평점을
취득하였으므로 이 증서를 수여함

년 월 일

외과세부.분과위원회위원장 (인)

[별지 제15호]

외과세부.분과전문의 자격갱신 연기사유서

의사면허번호		외과전문의 번호		외과세부.분과전문의 번호	
외과분과 전문의 분야				외과세부.분과전문의 자격취 득일 (또는 최종갱신일)	
성명	(한글)	(한자)	주민등록번호		
소속				직위	
연기 사유					
해외장기체류자					
기간	국명 및 도시명		목적		비고
해외장기체류를 증명할 수 있는 서류를 1부씩 첨부할 것. 상기 기재사항은 사실과 틀림 없음. 년 월 일 성명 (인) 대한외과학회 이사장 귀하					

[별지 제16호]

외과세부.분과전문의 자격갱신 신청서

일련번호		지원분과		외과세부.분과전문의 자격취득일 (또는 최종갱신일)		사 진 (3×4cm)
의사면허 번호		외과전문의 번호		외과세부.분과전문의 인정번호		
성명	(한글)	(한자)				
주민등록번호				자택전화		
				근무처전화		
근무처 주소						
학 력	학위	취득년월일		수여대학		
	학사					
	석사					
	박사					
분과실 무경력	직급	근무기간	근무병원	연한	근무분과	

상기 본인은 외과세부.분과전문의 자격갱신 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재사항은 사실과 틀림없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 세부.분과전문의 자격갱신 취소처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

성명 (인)

대한외과학회 이사장 귀하