

# 110 年度 『介入性心臟血管專科醫師』聯合甄試 報名簡章

【說明】“中華民國心臟學會”與“臺灣介入性心臟血管醫學會”與共同籌辦 Board Review Course、「介入性心臟血管專科醫師」甄審筆試及口試。兩學會輪流主辦 (110 年度由心臟學會籌辦)。

【報名日期】即日起至 6 月 9 日(星期三)止 (以郵戳為憑)。

【考試日期】筆試訂於 110 年 7 月 17 日(星期六) 下午於台大醫學院 103 講堂舉辦；  
口試訂於 110 年 8 月 8 日(星期日) 於台大醫院內科門診區舉行。

**\*地點暫定，因疫情影響若有變動將另行通知\***

【申請資格】參加 110 年 7 月 4 日「Board Review Course」為必備條件。符合甄試申請資格者(詳見第 2 頁)，可提出甄試申請。

筆試加分辦法：於醫學期刊中發表之介入性醫學相關論文，或國際性會議提出之介入性醫學相關報告者。

- (1) 原著文章：每篇第一作者(與通訊作者)加 5 分，第二作者加 3 分，其餘作者加 1 分。
- (2) 病例報告等：每篇第一作者(與通訊作者)加 3 分，第二作者加 2 分，其餘作者加 0.5 分。
- (3) 演講者：每篇國際性會議報告演講者加 5 分(不得重覆加分)。

【註】發表文章需在 110 年 7 月 4 日前為期刊所接受(以接受函或抽印本佐證)，或已報告之大會節目表，作為論文加分之依據。筆試加分辦法：須提供書面資料佐證且全部筆試加分以 10 分為上限。

【申請表格】見附件。〔可至二學會網站下載電子檔案〕。

請統一寄至：**104026 台北市中山區民權西路 11 號 13 樓之 1《中華民國心臟學會》收。**

【重考說明】口試重考報名，請填寫”申請表”報名並繳交口試費用(NT. 1000)。

【資格審查費】新台幣壹仟元整。

請以郵政劃撥繳納：01353995/ 社團法人中華民國心臟學會。

【聯絡】 中華民國心臟學會  
Tel:02-25976177~9#17 黃淑菁小姐  
e-mail:tsoc@tsoc.org.tw

臺灣介入性心臟血管醫學會  
Tel:02-23813098 賴瑋儀小姐  
e-mail:tsci1.med@msa.hinet.net

## 一、報考資格一

1. 需至少具”心臟學會”或“臺灣介入性心臟血管醫學會”(二者之一)會員資格。
2. 具心臟專科醫師資格。
3. 具心臟專科醫師資格後(可追溯至通過專科甄試當年七月份起算),須再接受完整一年<sup>〔註1〕</sup>之心臟血管介入治療訓練<sup>〔註2〕</sup>。

〔註1〕「完整一年」謂每週二天(含)以上,如每週一天則須延長至二年。(由訓練醫院或科主任  
出具訓練證明)

〔註2〕「訓練」需於學會心臟專科醫師訓練醫院進行。

4. 實際主持施行**冠狀動脈**介入治療七十五個案例以上。(Under Supervision 也算,一案例限 1 人申請)。

〔說明〕75 個案例累積須從具心臟專科醫師資格後起算(專科醫師訓練期間之案例不可列入計算)。其中需有 1/2 案例於訓練醫院完成。

## 二、申請甄試應繳交文件一

① 甄試申請表。(請浮貼 3 張照片)

② 案例登錄表(附件)。

需同時提供電子檔案,請 email: [tsoc@tsoc.org.tw](mailto:tsoc@tsoc.org.tw)。

③ 75 例”冠狀動脈介入治療”病歷影本。

案例施行日期需在專科後(即 109 年 7 月後起算),病歷影本上需列有申請者姓名,且有 1/2(即 38 例)以上在心臟專科訓練醫院完成。

❖ 病例影本請依”登錄表”順序排列(多頁請裝訂)並標示上編號,以利對照查閱。

❖ 建議儘量提供 80 例以上病歷資料,以避免審查後補件往返耗時。

④ 《完整一年》介專訓練證明。

申請表”介入性工作經歷”欄位需由心臟專科訓練醫院科主任簽章證明,效力等同訓練證明。

⑤ 審查費繳交收據影本。

資格審查費壹仟元整。請以郵政劃撥繳納(帳號:01353995、帳戶:社團法人中華民國心臟學會)。並將收據影本浮貼於申請表上

⑥ 筆試加分證明文件。

如:期刊接受證明或抽印本,已報告之大會節目表。

→ 請將:①申請表、②案例登錄表(附件)、③病歷資料

郵寄至“104026 台北市中山區民權西路 11 號 13 樓之 1《中華民國心臟學會》收。

→ 案例登錄表(附件)需同時提供電子檔案,請 email: [tsoc@tsoc.org.tw](mailto:tsoc@tsoc.org.tw)。

病歷資料需退回者請於申請表上勾選加註,甄試結束後將退回處理。

## 三、相關說明一

① 資格審查通過後,將另行通知繳交筆試費(NT. 3,000),筆試通過後再繳交口試費(NT. 1,000)。證書費用則由二學會個別通知繳交(各 NT. 1,000)。

② 筆試不及格者不得參加口試;筆試通過後有兩次口試機會。

# 110 年度 『介入性心臟血管專科醫師』聯合甄試申請表

NO.

申請證書單位	<input type="checkbox"/> 中華民國心臟學會 <input type="checkbox"/> 臺灣介入性心臟血管醫學會 (*可複選，請留意需具該學會會員資格才能勾選*)		
姓名		重考標註	<input type="checkbox"/> 口試重考 筆試通過年度：
會員編號	中華民國心臟學會：S 臺灣介入性心臟血管醫學會：D		
現職機關/單位及職務	醫院：	科別：	職稱：
連絡方式	(O) ( )- 行動電話：(必填) Email:	分機：	

照  
片  
(共 3 張：1 張實貼，2 張浮貼  
請於背面備註姓名)

通訊地址： 同會員通訊地址。(勾選後此欄免填)

(請填寫可收郵局掛號信件之地址)

介入性 工作經歷  [務必請心臟 科主任簽章，效 力等同訓練證 明]	1. 醫院：_____ 起：_____年_____月_____日 訖：_____年_____月_____日 心臟科主任姓名：_____ 科主任簽章：_____
	2. 醫院：_____ 起：_____年_____月_____日 訖：_____年_____月_____日 心臟科主任姓名：_____ 科主任簽章：_____

申請案例數 \_\_\_\_\_ 例。〔請詳填“案例登錄表”(附件 1)並附上病歷資料〕  
 病歷資料審後需退回者請勾選

申請人簽名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

審查結果 (以下由審查單位填寫)	以下請浮貼 [資格審查費 1,000 元郵政劃撥收據] 影本
審查意見： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 補件：(請說明)	
審查委員簽名： 審查日期：	

# 『介入性心臟血管專科』聯合甄試

附件

## 介入性冠狀動脈治療案例登錄表格

◆醫師姓名：\_\_\_\_\_

◆從事介入性冠狀動脈導管治療起始期間：\_\_\_\_\_

◆醫院名稱：\_\_\_\_\_

◆醫院主管(科主任)簽章：\_\_\_\_\_

※【不同醫院案例請依序分開填寫】

編號	手術日期 (年/月/日)	病患姓名 (中文全名)	病歷號碼	冠狀動脈疾病類別	介入性治療適應症	醫師角色 (屬 2 者需指導醫師 於空格內簽章)
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEMI <input type="checkbox"/> Emergent PCI for ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant
				<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> TVD	<input type="checkbox"/> Elective PCI for chronic CAD <input type="checkbox"/> Primary PCI for STEM <input type="checkbox"/> Emergent PCI for NSTEMI-ACS	<input type="checkbox"/> 1. Operator <input type="checkbox"/> 2. First assistant

※ 表格請自行影印使用