별지서식 목록

1. 별지 제1호 : 연수교육 총괄계획서
2. 별지 제2호 : 연수교육 세부계획서
3. 별지 제3호 : 연수교육평점카드
4. 별지 제4호 : 분과전임의 명부
5. 별지 제5호 : 분과전임의 기록카드
6. 별지 제6호 : 수련이수자 명부
7. 별지 제7호 : 교육지도자 명부
8. 별지 제8호 : 내과분과전문의 수련병원 지정 신청서
9. 별지 제9호 : 내과분과전문의 수련병원 지정서
10. 별지 제10호-1, 2, 3 : 내과분과전문의 수련병원 실태보고서
11. 별지 제11호 : 내과분과전문의 자격인정시험 응시원서
12. 별지 제12호 : 내과분과전임의 수련이수증명서
13. 별지 제13호 : 연수평점 기록지
14. 별지 제14호 : 연수평점 이수증명서
15. 별지 제15호 : 내과분과전문의 자격갱신 연기사유서
16. 별지 제16호 : 내과분과전문의 자격갱신 신청서
17. 별지 제17호 : 전임의 수련 평가서

[별지 제1호]

_____년도 연수교육 총괄계획서

실시기관 :

위 원 장 :

(인)

년월일	시간 (시-시)	교육방법 (연수강좌, 실습)	교육 주제	강좌수	시간	평점
계						

[별지 제2호]

연수교육 세부계획서

실시기관 :

위 원 장 : (인)

주제 :

기간 : . . . 부터 . . . 까지 (일간)

장소 :

교육종류 : 연수강좌 ( ) 실습( )

총 교육시간 : 시간

총 평점 : 점

소요예산 : 원

등록회비 : 원

참석예상인원 : 명

연수교육 세부교육시간표

년월일	시간 (시-시)	교육방법 (연수강좌 ,실습)	교육 주제	강사명	소속	시간
계						

※ 연수교육 세부시간표는 주제별로 상세한 시간을 기재하여 주시기 바라며, 미정인 경우

연수교육 평점이 승인되지 않습니다.(1일 교육 상한 점수는 6평점)

[별지 제3호] 년 월 일

*No.*_____

내과분과전문의 연수교육평점카드

1. 성 명_____
2. 의사면허번호_____
3. 내과전문의번호_____
4. 내과분과전문의 인정번호_____
5. 교육종류(연수강좌, 실습)
6. 교육제목_____
7. 교육장소_____
8. 교육일시_____
9. 평 점_____

위 사실을 확인함.

대한내과학회이사장(인)

<분과전문의 보관용>

[별지 제3호] 년 월 일

*No.*_____

내과분과전문의 연수교육평점카드

1. 성 명_____
2. 의사면허번호_____
3. 내과전문의번호_____
4. 내과분과전문의 인정번호_____
5. 교육종류(연수강좌, 실습)
6. 교육제목_____
7. 교육장소_____
8. 교육일시_____
9. 평 점_____

위 사실을 확인함.

대한내과학회이사장(인)

<연수자 보관용>

[별지 제4호]

_____분과 전임의 명부

년 월 일

병원명 :

병원장 : (직인)

분과	성명	생년월일	의사면허번호	내과전문의번호	임용년월일

※ 당해연도 신규 전임의만 기재하여 주시기 바랍니다.

[별지 제5호]

<table>
<tr><td>분과전임의
등록번호</td><td></td><td colspan="3">분과전임의 기록카드</td><td>확 인</td><td></td></tr>
<tr><td>국 적</td><td></td><td>성 명</td><td colspan="2">(한자)</td><td colspan="2" rowspan="4">사 진
(3×4cm)</td></tr>
<tr><td>주 소</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>학 력</td><td colspan="5">대학 년 졸업</td></tr>
<tr><td>생년월일</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>의사면허번호</td><td></td><td colspan="2">내과전문의번호</td><td></td><td>내과분과전문의 분야</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">등 록
확 인</td><td>임명일</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">병원명</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">직 인</td></tr>
<tr><td>수료일</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

* 굵은 선안은 기록하지 마시기 바랍니다

[별지 제6호]

_____분과 수련이수자 명부

년 월 일

병원명 :

병원장 : (직인)

분과전임의 등록번호	성명	생년월일	의사면허번호	내과전문의번호	수련기간

[별지 제7호]

_____분과 교육지도자 명부

년 월 일

병원명 :

병원장 : (직인)

성명	병원 내 소속 근무지 (직위)	내과분과전문의분야	내과분과전문의 인정번호	비고

※ 교육지도자: 전임의 수련병원에서 해당 분과에 전임으로 근무하는 내과분과전문의

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

[별지 제8호]

내과분과전문의 수련병원 지정 신청서

병원 명칭			
소재지			
병원장 성명		전화번호	

지정을 받고자 하는 사항

분과	인원	분과	인원

대한내과학회 내과분과전문의 규정에 의한 내과분과전문의 수련병원의 지정을 받고자 관계서류를 첨부하여 신청합니다.

년 월 일

신청인 내과책임자 (인)

대한내과학회 이사장 귀하

구비서류 1. 수련병원 실태보고서 1부
2. 의료기관 개설허가증사본 1부

[별지 제9호]

제 호

내과분과전문의 수련병원 지정서

병원명칭 :

소재지 :

대표자 :

분과 :

기간 :

위와 같이 내과분과전문의 수련병원으로 지정함.

년 월 일

대한내과학회 이사장

[별지 제10-1]

(　　) 내과분과전문의 수련병원 실태보고서

지정 받고자하는 분과			
지정 받고자하는 전임의 인원			명
병원 명칭			
소재지			
신청인	(인)	전화	

※ 내과분과전문의 수련병원 실태보고서는 반드시 해당 분과 분과장이 작성하여 주시기 바랍니다.

1. 신청병원의 종류
   1) 병원의 종류: 대학병원(　　), 종합병원(　　),
      2차 의료기관(　　), 3차 의료기관(　　), 기타(　　)
   2) 보건복지부 장관이 인정하는 내과전공의 수련병원 여부
      : 예(　), 아니오(　)
   3) 내과 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
      내과 병상 수? (　　)병상
      내과병상 이용률? (　　)%
      (　　)분과 환자를 위한 특수병동 존재 : 유(　　), 무(　　)
      (　　)분과 환자가 차지하는 병상? (　　)병상
   2) 내과전체의 연간 퇴원환자 수? (　　)명
      내과 퇴원환자 중 (　　)분과 환자의 수? (　　)명
   3) 연간 타과로부터 진료상담을 받은 환자의 수는? (　　)명

3. 외래 및 특수클리닉 현황

1) 내과전체의 연간 외래 환자 수? (　　)명
내과 외래환자 중 (　　)분과 환자의 수? (　　)명

2) (　　)분과 환자를 위한 특수크리닉 존재
: 유(　　), 무(　　)

3) 특수클리닉이 있을 경우 명칭? (　　)

---

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

[별지 제10호-2]

4. 현재 수련중인 내과전공의 수

1년차 (　　)명
2년차 (　　)명
3년차 (　　)명
4년차 (　　)명
총 (　　)명

5. 교육지도자

성명	병원 내 소속 및 직위		내과분과전문의 인정번호	비고
	병원 내 소속(근무지)	직위		

※ 교육지도자: 전임의 수련병원에서 해당 분과에 전임으로 근무하는 내과분과전문의

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

[별지 제10호-3(소화기)]

6. 검사시설

1) 상부소화관내시경검사 ( )
2) 대장내시경검사 ( )
3) 복부초음파촬영 ( )
4) 복부전산화단층촬영 ( )
5) 내시경적 역행성 담췌관 조영술 ( )
6) 복강경검사 ( )
7) 방사성동위원소검사 ( )
8) 치료내시경 ( )
9) 소화관생리검사 ( )

7. 연관된 타과의 존재여부

1) 일반외과 ( )
2) 진단검사의학과 ( )
3) 방사선과 ( )
4) 병리과 ( )

[별지 제10호-3(순환기)]

6. 검사시설

1) 운동부하검사 ( )
2) 24시간심전도검사 ( )
3) 심초음파검사 ( )
4) 심도자검사 ( )
5) 심혈관조영검사 ( )
6) 전기생리학적검사 ( )
7) 기립경사검사 ( )

7. 연관된 타과의 존재여부

1) 흉부외과 ( )

8. 순환기관련 검사 및 시술현황

1) 심초음파검사 건수 ( )
2) 심도자 및 관동맥검사 건수 ( )
3) 관혈적 시술 건수(PTCA, stenting, 판막성형술 등) ( )
4) 전기생리학검사 및 도자절제술 건수 ( )
5) 관동맥 우회술, 개심 수술 건수 ( )

[별지 제10호-3(호흡기)]

6. 검사시설

1) 기관지내시경 ( )
2) 폐기능검사기 ( )
3) 인공호흡기 ( )
4) 동맥혈가스분석기 ( )
5) 흉막생검기구 ( )
6) 중환자감시기구 ( )
7) polysomnograph(권장사항) ( )
8) 운동폐기능검사기(권장사항) ( )
9) 흉강경(권장사항) ( )

7. 연관된 타과의 존재여부

1) 영상의학과 ( )
2) 흉부외과 ( )
3) 병리과 ( )
4) 진단검사의학과 ( )
5) 방사선종양학과(권장사항) ( )
6) 응급의학과(권장사항) ( )
7) 핵의학과(권장사항) ( )

[별지 제10호-3(내분비-대사)]

6. 검사시설
   1) 호르몬 측정 ( )
   2) 동위원소시설
      (1) 내분비기관의 영상진단 ( )
      (2) 내분비-대사질환의 치료 ( )
   3) 영상검사시설
      (1) 초음파 ( )
      (2) 전산화단층촬영 또는 핵자기공명영상 ( )
      (3) 이중에너지 방사선흡수법(DXA)에 의한
          골밀도 측정기 ( )
   4) 병리검사실 : 갑상선 세침검사결과 판독 ( )

7. 당뇨병 교육을 위한 교재 및 시설 ( )

8. 연관된 타과의 존재여부
   1) 안과 ( )
   2) 일반외과 ( )
   3) 신경외과 ( )
   4) 정형외과 ( )
   5) 비뇨기과 ( )
   6) 산부인과 ( )
   7) 정신과 ( )
   8) 진단검사의학과 ( )
   9) 영상의학과 ( )
   10) 병리과 ( )
   11) 이비인후과 ( )
   12) 소아과 ( )

[별지 제10호-3(신장)]

6. 검사시설
   1) 신질환의 진단을 위한 초음파 시설 ( )
   2) 병리조직학적 검사를 위한 제반시설 ( )
      (LM, IF, EM 포함)
   3) 신질환의 진단을 위한 동위원소 시설 ( )
   4) 신기능 검사를 위한 시설 ( )

7. 연관된 타과의 존재여부
   1) 소아과 ( )
   2) 비뇨기과 ( )
   3) 일반외과 ( )

[별지 제10호-3(혈액-종양)]

6. 검사시설
   해당무

7. 연관된 타과의 존재여부
   해당무

[별지 제10호-3(감염)]

6. 검사시설
   1) 미생물학적 검사시설 ( )
   2) 혈청검사시설 ( )

7. 연관된 타과의 존재여부
   1) 진단검사의학과 세균부 ( )
   2) 진단검사의학과 혈청학부 ( )

[별지 제10호-3(알레르기)]

6. 검사시설
   1) 피부시험시설 ( )
   2) 기관지유발시험시설 ( )
   3) 비점막유발시험시설 ( )
   4) 운동유발시험시설 ( )
   5) 폐기능검사시설 ( )
   6) 세포도말검사시설 ( )
   7) 비후두 내시경 ( )
   8) 알레르기 혈청검사실 ( )

[별지 제10호-3(관절류마티스)]

6. 검사시설
   1) 일반 임상병리검사시설 ( )
   2) 일반 방사선검사시설 ( )
   3) 형광현미경 ( )
   4) 편광현미경 ( )
   5) 해부조직병리시설 ( )
   6) 전신골스캔 ( )
   7) 초음파촬영 ( )
   8) 자기공명영상 ( )
   9) 관절경 검사시설 ( )

7. 연관된 타과의 존재여부
   1) 진단검사의학과 ( )
   2) 영상의학과 ( )
   3) 정형외과 ( )
   4) 소아과 ( )
   5) 재활의학과 ( )
   6) 피부과 ( )
   7) 안과 ( )
   8) 정신과 ( )

[별지 제11호]

내과분과전문의 자격인정시험 응시원서

수험번호							
지원분과		분과전임의 등록번호				사 진 (3× 4cm)	
의사면허 번호		내과전문의 번호		내과전문의 취득일			
성명	(한글)						
생년월일				자택전화			
근무처 주소				근무처 전화			
휴 대 폰				E-mail			
학력	학위	취득년월일		수여대학			
	학사						
	석사						
	박사						
분과 전임의 경력	수련기간	수련병원		연한		교육지도자 성명	
분과 실무 경력	근무기간	근무처				직위	

상기 본인은 _____ 내과분과전문의 자격시험 지원자로서 본인이 제출한 모든 서류의 기재사항은 사실과 틀림없음을 확인하며, 만일 기재 사실이 허위인 것으로 판명되었을 때에는 수험의 정지, 합격의 무효 또는 내과분과전문의 자격인정 취소처분에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약합니다.

년 월 일

성명 (인)

대한내과학회 이사장 귀하

..... 절 취 선 .....

수 험 표

(내과분과전문의 자격인정시험)

수험번호						
지원분과		분과전임의 등록번호			사 진 (3 × 4cm)	
의사면허 번호		내과전문의 번호		내과전문의 취득일		
성명	(한글)					
생년월일			휴대폰			

주의 : 본 수험표는 시험 시에 필히 휴대하여야 함.

년 월 일

대한내과학회 이사장

[별지 제12호]

제 호

내과분과전임의 수련이수증명서

성명 : 생년월일 : 년 월 일

의사면허번호 :

내과전문의번호 :

분과전임의 등록번호 :

수련분야 : 분과

수련기간 : 년 월 일부터 년 월 일까지

위자는 본 병원에서 소정의 _____내과
분과전임의 과정을 수련하였음을 증명함.

년 월 일

병원명 :
병원장 : (직인)

[별지 제13호]

연수평점 기록지

성명 : (인) 의사면허번호 :

내과전문의 번호 : 내과분과전문의 인정번호 :

1) 연수강좌 및 실습

연수 일시	연수교육 제목	장소	주최	평점
총 점				

※ 내과분과전문의 연수교육 평점카드 내역 기재

2) 학술대회

개최 일시	학술대회명	장소	평점
총점			

※ 대한의사협회 연수교육 평점카드 및 참석확인서 내역 기재

3) 논문

저자	제목	분류	발표 학술지	평점
총점				

※ 공저인 경우 모든 공저자를 순서대로 기입하고, 본인이름 아래에 밑줄

※ 분류란에는 원저, 종설 또는 증례를 구분하여 표시

※ 증빙서류(필요시 별도 제출)

[별지 제14호]

제 호

연수평점 이수증명서

성명 : 생년월일 : 년 월 일

의사면허번호 :

내과전문의번호 :

내과분과전문의 인정번호 :

연수교육 이수평점 : 총 평점
연수강좌 및 실습 평점
학술대회 평점 (자격시험 응시자는 기록하지 말 것)
논문 평점 (자격시험 응시자는 기록하지 말 것)

평점 취득기간 : 년 월 일부터 년 월 일까지

위자는 소정의 _____내과분과전문의 연수평점을
득하였으므로 이 증서를 수여함.

년 월 일

_____내과분과위원회위원장 (인)

[별지 제15호]

내과분과전문의 자격갱신 연기사유서

의사면허번호		내과전문의 번호		내과분과전문의 인정번호	
내과분과전문의 분야				내과분과전문의자격 취득일 (또는 최종갱신일)	
성명	(한글)			생년월일	
소속				직위	

연기사유

해외장기체류자

기간	국명 및 도시명	목적	비고

해외장기체류를 증명할 수 있는 서류를 1부씩 첨부할 것.

상기 기재사항은 사실과 틀림없음.

년 월 일

성명 (인)

대한내과학회 이사장 귀하

[별지 제16호]

내과분과전문의 자격갱신 신청서

<table>
<tr><td>일련번호</td><td></td><td>지원분과</td><td></td><td>내과분과전문의 자격취득일
(또는 최종갱신일)</td><td></td><td rowspan="3">사

진
(3 × 4cm)</td></tr>
<tr><td>의사면허
번호</td><td></td><td>내과전문의
번호</td><td></td><td>내과분과전문의
인정번호</td><td></td></tr>
<tr><td>성명</td><td colspan="5">(한글)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">생년월일</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td>자택전화</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>근무처전화</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>휴대폰</td><td colspan="3"></td><td>E-mail</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>근무처
주소</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

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

년 월 일

성 명 (인)

대한내과학회 이사장 귀하

[별지 제17호]

전임의 수련 평가서

성명:
수련병원 및 분과:
수련기간:

전문지식/학습 능력: 임상/술기 능력: 학술/교육/연구 능력: 관리/소통 능력: 전반적 평가:

년 월 일

분과과장: (인)
내과과장:

(인)