

## 중환자의학 세부전문의 수련병원 실태조사서

지정 받고자 하는 전임의 인원	명
병원명	
주 소	
병원장	전 화

### 1. 신청병원의 종류

3차 의료기관 :                   예 (    )   아니오 (    )

2차 의료기관 :                   예 (    )   아니오 (    )

전문과목 수련병원\* :           예 (    )   아니오 (    )

\*보건복지부장관이 인정하는 2개 이상의 중환자의학과 관련이 있는 전문 과목 수련병원

### 2. 시설 기준

총 병상수 (            )병상   중환자실 병상수(신생아 포함) (            )병상

총병상수 대비 (            ) %

출입통제가 가능한 별도단위:   예 (    )   아니오 (    )

무정전시스템 완비:    예 (    )   아니오 (    )

당직실 중환자실과 인접한 곳:    예 (    )   아니오 (    )

개방병상당 면적 10 m<sup>2</sup> 이상:    예 (    )   아니오 (    )

### 3. 장비기준

병상당 중앙공급실 의료가스 시설:                                        예 (    )   아니오 (    )

병상당 심전도모니터:    예 (    )   아니오 (    )

병상당 맥박산소계측기:    예 (    )   아니오 (    )

병상당 지속적수액주입기:    예 (    )   아니오 (    )

침습적 동맥혈압 모니터 병상의 10% 이상:                                예 (    )   아니오 (    )

인공호흡기:    예 (    )   아니오 (    )

#### 4. 인력기준

중환자실 세부전문의 수: ( ) 명

중환자실 전담의사의 수: ( ) 명

#### 5. 체계

중환자실 입실, 퇴실 기준의 문서화: 예 ( ) 아니오 ( )

질향상 활동 여부: 예 ( ) 아니오 ( )

#### 6. 시술 가능 여부

인공호흡기 치료: 예 ( ) 아니오 ( )

혈역학 감시: 예 ( ) 아니오 ( )

신대치요법: 예 ( ) 아니오 ( )

심장 초음파: 예 ( ) 아니오 ( )

기관지내시경: 예 ( ) 아니오 ( )

초음파: 예 ( ) 아니오 ( )

#### 7. 교육

중환자의학 세부전문의 과정을 위한 교육 프로그램 여부  
예 ( ) 아니오 ( )

전공의, 간호사, 간호보조 인력을 위한 교육 프로그램 여부  
예 ( ) 아니오 ( )

#### 8. 진료실적

지난 해 중환자 진료 실인원: ( ) 명

#### 9. 자격 갱신 시

지난 3년 동안 발표된 대한중환자의학회 학술대회 초록 또는 논문  
( ) 명