

MD Anderson Cancer Center Lymphoma & Myeloma

國外實習心得報告

~~Cancer~~[®]



Wei-Cheng, Chen 陳韋誠

國立陽明大學醫學系 六年級

10101107

2017年12月

目錄

☑前言

- 出國的動機
- About MD Anderson Cancer Center

☑行前準備

- 選科及系統使用
- 簽證
- 住宿及交通

☑Observer能做什麼？

☑學習內容

- 病房學習
- 門診學習

☑下班後的生活

☑結語

前言

☑出國動機

- 自升大學以來就對於國際交流的活動有很大的嚮往，一方面能夠認識不同國籍的朋友，一方面能增廣見聞，更明白自己的渺小。而在大四聽完學長姐出國實習心得分享後，這種憧憬越發強烈，便希望自己也能有這樣的機會，到國外開開眼界，了解不同國家的醫療環境、醫病關係以及與台灣的差異；並學習所選科別的相關知識。

☑About MDACC

- 學校提供我們到四所醫院見實習的機會，而這當中MD Anderson Cancer Center(MDACC)更是2017~2018全美新聞和全球報導Cancer Care第一名的醫學中心。此外，MDACC座落於Texas Medical Center(TMC)，也就是全世界最大的Medical complex，與MDACC比鄰的還有Texas Children's Hospital, Methodist, Baylor, Rice university等等著名的醫院及大學，讓這一代的生醫產業和創新科技能夠走在時代的尖端。再加上大五在和信醫院見習的過程中，看到太多因為癌症而受苦的病人及家

屬們，對於MDACC的slogan:” Making cancer history.”
 更是充滿著嚮往，很好奇這樣間世界第一的癌症醫院內
 部每天都在進行著什麼特別的研究，什麼時候又會真正
 擊敗癌症了呢。

👉 這張地圖看出TMC內醫療機構密集的程度，上下班時間電車上滿是穿scrub的人們



行前準備

☑選科及系統使用

• 確定錄取MDACC後，系辦會要求我們提交三樣東西：

1. Learning objectives
2. Curriculum Vitae
3. 想去科別的前三志願序

而至於有哪些科別可以選可以參考MDACC官網(<https://www.mdanderson.org/research/departments-labs-institutes/departments-divisions.html>)，但因為可以選的科別實在太多了，甚至連Leukemia，Lymphoma & Myeloma都是獨立的科別，所以也建議參考前人的心得(google搜尋「MDACC心得」，找得到台大、中國、陽明的學長姐的感想)。

由於我們的身分是Observer，嚴格來說不能實際接觸病人，因此當初先排除了實作為學習導向的科別(像是外科系)，並以門診、病房為主的科別為選擇取向，而當時在逛MDACC官網時看到許多關於Lymphoma新的clinical trial以及program覺得蠻有趣的，於是便選了Lymphoma & Myeloma department作為第一志願。

- 申請的科別錄取後，MDACC會有專人以email與你聯絡，並提供線上平台(DISCOVER System™)讓你繳交需要的文件，而當中比較麻煩的是疫苗證明，必須到另一個平台(myCB)上傳英文證明並等待該平台審核通過，連打疫苗加上上傳審核的時間前前後後可能需要到一個月，建議學弟妹提早準備。所有文件準備完成後會收到 Appointment letter，上面寫著你的course開始與結束的時間、以及報到當天該聯絡誰。

☑ 簽證

- 在美國待不超過90天，申請ESTA簽證即可。
(<https://esta.cbp.dhs.gov/esta/esta.html>)

☑ 住宿及交通

- Houston治安兩極化，downtown反而比較危險，MDACC所在的TMC治安算不錯了，不過基本上還是建議學弟妹深夜不要在外遊蕩。
- 住宿的地點在TMC有非常多選擇，高級飯店(如Marriot)到一般公寓都有，考量到經費，我們最後從Airbnb上預訂了腳程25分鐘的Greenbriar Park，一個月雖然還是

要價26000NTD/人，但先前幾屆學長姐住起來評價都不錯，且有健身房游泳池，實在沒什麼好挑剔的。

• 在Houston一個月內搭乘過的交通工具有：

1. Metrorail

拿appointment letter到總部可以辦學生Q卡，隨後單趟都是0.6。

路線涵蓋大部分近的景點與TMC。



👉 看起來像輕軌的Metrorail



👉 Metrorail購票處

2. MDACC交通車

協助往返MDACC不同campus，報到當天會得到路線圖。

3. MDACC高爾夫球車-----👉

不同Campus的聯通橋有

4. Metrobus



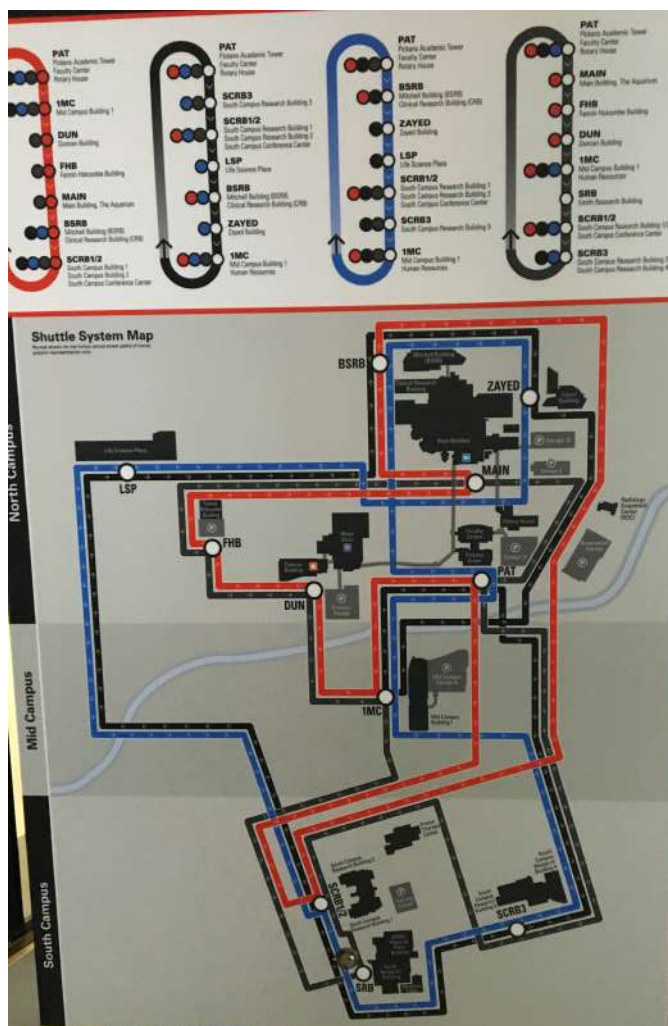
5. Uber

6. AVIS租車

沒超過25歲不建議租，貴。

- 此外，建議加入FB社團「休士頓台灣大學校友會」「台灣人在德州」，Rosa姐真的幫助我們非常多，還會介紹在地的台灣學生、研究生或醫師給我們認識，甚至招待了我們一餐溫飽，著實感激。
- 關於生活方面的任何問題都可以email問我

mdweicheng@gmail.com



👉MDACC交通車，從地圖可以看出其規模還有員工數量。

Observer 能做什麼？

- 報到當天 Coordinator 便給了我一張行程表，上面規劃著每天早上下午要跟的主治醫師，我們沒有隸屬於某一個 team 或要給某一個 Mentor 帶，就是跟著課表走。

Elective Observer: Wei Cheng Chen

December Inpatient Schedule (8:00a - 12:00p)

December 5 - 10	Dr. Hans Lee	Myeloma
December 5 - 9	Dr. Yasuhiro Oki	
December 5 - 11	Dr. Alma Rodriguez	
December 11 - 12	Dr. Donna Weber	Myeloma
December 11 - 18	Dr. Michael Wang	
December 10 - 18	Dr. Jason Westin	
December 19 - 31	Dr. Loretta Nastoupil	
December 19 - 31	Dr. Fredrick Hagemeister	
December 19 - 31	Dr. Manasanch	Myeloma

November Outpatient Schedule (8:00 - 5:00p)

Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday
11 - Westin	5 - Fowler (R6.1617)	6 - Rodriguez	7 - Rodriguez	8 - Oki
18 - Fowler	12 - Wang	13 - Rodriguez	14 - Fowler	15 - Hans Lee
25 - HOLIDAY	19 - Manasanch/Fowler	20 - Samaniego	21 - Fayad	22 - Hun Lee
	26 - HOLIDAY	27 - Samaniego		

Revised 12/4/17
 Contact Info: Lymphoma/Myeloma
 Lisa Foucheaux
 713-745-4247

Lymphoma Clinic is at the Lee Clark Clinic Build on the 6th Floor. Take elevator B (Outpatient)
 Lymphoma Inpatient floor is on the 15th Floor of the Hospital. Take elevator GB to the 15th floor.

👉 專屬於我的行程表

因此我們可以自由選擇早上要跟哪位醫師查房，而下午跟診也可以跟課表以外的醫師的診，雖然歸屬感比較低，但能夠看看不同醫師與病人互動的模式與專精的領域。

學習內容—病房

☑運作模式

- Lymphoma & Myeloma department的主治醫師們會輪流顧病房，每位醫師一次大概顧一到兩週，就行程表看起來，每週會由三位主治醫師Cover全部病房的病人，平均下來每位醫師要照顧20床左右的病人。我覺得這個制度蠻棒的，讓每位醫師能夠有自己的時間去做研究，找出真正能make cancer history的方法，Dr. Fowler也曾說” and that’ s what we were hired for.” 但這並不代表每位醫師都花時間在research，而忽略的patient care，否則MDACC是不太可能在十六年內有十三次被票選為cancer care第一名的機構。
- 查房團隊的組成為一位主治醫師、兩到三位的Nurse practitioner(NP)搭配一位臨床藥師。主治醫師通常八點半至九點到，而NP會在這之前pre run病跟臨床藥師討論，而藥師也會負責注意每位病人的用藥，等主治醫師到病房後會在小房間討論每個病人狀況，其實跟台灣都蠻像的，然後便開始一日的Rounding。
- 住院的病人大多是癌症治療的併發症、剛開始癌症的治療所以需要住院檢查和觀察，還有像是準備接受CAR-T therapy等等新的治療的病人。

☑查房

雖然每天有不同的主治醫師可以跟，一開始也是想說每位醫師都跟看看，但後來覺得這樣好像有點過於走馬看花，沒有看到病人治療的成果或是時序性的變化，另一個原因也是因為想學習日籍醫師Dr.Oki與病人溝通的方法。

- Yasuhiro Oki, M.D.

自東京大學畢業後，Dr. Oki在美國開始他的residency，隨後曾回過名古屋當Chief physician，大概在七年前開始在MDACC工作。可能因為都是亞洲人的關係，Dr. Oki在查房空檔都會找時間與我聊天，像是問我台灣的醫療制度跟MDACC的差異，他也會分享對於日本醫療環境的看法。

Dr. Oki看起來是個和藹內斂的醫師，看起來有點哀愁，走進診間起手式是一句輕輕的問候，看看病人治療過程中有什麼不適，其他吃喝拉撒睡有沒有需要幫忙的地方還記得有一位嚴重Cellulitis的病人在查房時情緒潰堤，他說他的媽媽前幾年也因為癌症去世，最近哥哥也因為其他原因住院治療，他脹痛的退有讓他幾乎無法行動，周邊也沒什麼朋友，整個病房是寂靜無聲的，而Dr. Oki則是靜靜的聆聽、慈祥地注視著病人，我才明白到這種「無聲的對談」具有多大的力量，在病人抒發玩情緒後，Dr. Oki拍拍他的肩，告訴病人我們會一起努力，我想未

來或多或少都會碰到這樣的場景，病人因為疾病而就診，但一個病人需要被治療的常常不只是身體的病痛，期許自己未來也能成為像Dr. Oki一樣的醫師，多給病人一點時間與空間抒發自己的情感，醫病也醫心。

後續的幾天都跟著Dr.Oki查房，也漸漸的有融入團隊的感覺，臨床藥師知道我們沒有使用醫院系統的權限，每天查房都會幫我印一張patient list，也會分享一些好用的資源(像是John Hopkins antibiotics guide)給我，我也蠻好奇這幾天所看的病人們後續的治療狀況，於是就繼續留在這個team，接管的主治醫師是Dr. Westin

- Jason Westin, M.D.

Dr. Westin給我的第一印象是個傳統的大白人，但實際相處後卻感覺不到那種大白人優越感，他對於研究的部分頗有成就，甚至還帶領著Diffuse large B-cell research(DLBCL)的研究團隊，看得出來是個非常注重Evidence-based的醫師。

查房都有固定的流程，雖然有點制式化，但可說是該問的該解釋的都有做到，自我介紹和稍微哈拉後，便是：

1. 解釋近期治療結果
2. 詢問過程有無不適(治療副作用)
3. 身體有沒有力氣，能不能站起來走路
4. 病人有沒有感覺到進步
5. 告訴病人之後照顧的計畫

每次聽到Dr. Westin與病人的對話都像是英文版病史詢問、Review of systems的教科書，而Dr. Westin對於病人mobility也十分在意，” If we don’ t put gas in a car, it won’ t go.” 營養與體力對於癌症病人來說真的非常重要，畢竟療程通常不是幾天的acute care，而是甚至長達幾年的long race，Dr. Westin查房的最後都會跟病人握手，並勉勵他們正向思考、多吃多動。

查房結束後，Dr. Westin都會問我有沒有問題，印象深刻的是某天有位住院病人正在進行CAR-T therapy的治療，先前沒去過Hematology的我實在是不太懂照顧這樣的病人應該要注意什麼，一問Dr. Westin就印了一篇自己參與發表的review article給我，才知道這些病人治療過程中最常出現的兩個併發症為Cytokine-release syndrome(CRS)和CAR-T-cell-related encephalopathy syndrome(CRES)，前者可能以高燒、低血壓、組織缺氧和多重器官毒性表現，嚴重的話要給予Anti-IL-6類藥物或是類固醇治療；後者可能以意識混淆、瞻望、癲癇或腦水腫相關症狀，所以在開始治療前會先做baseline的brain MRI排除其他既有的中樞神經系統疾病。此外在治療過程中會密集的(甚至到每四小時一次)監測Vital signs、intake/output、跟體重；每天也會驗病人的C-reactive protein(CRP)和Ferritin來評估發炎的程度，並且給予足夠的輸液。原本以為隔天Dr. Westin會電我

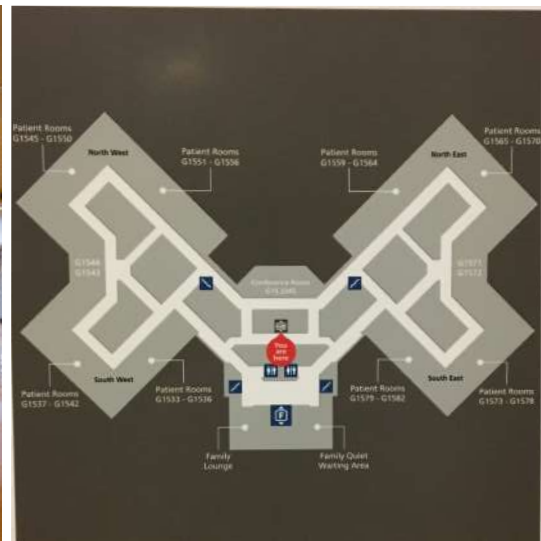
paper裡面提到了什麼重點，不過或許是西方教育相較於亞洲較推崇主動學習，Dr. Westin反而是問有沒有地方看不懂，以一個輔助者的角色幫助我們學習，畢竟人家丟了好東西給你就是要讓你學會，你自己都不想學了硬逼有什麼用呢？但也可以想見這邊傑出醫師通常都很積極，而他們也很鼓勵學生aggressive，你敢要，他們敢給，反觀自身與同儕卻常常不自主的拿aggressive來批評一個人過度認真，著實該反省。

最後幾天負責帶查房的醫師是Dr. Nastoupil

- Loretta Nastoupil, M.D.

Dr. Nastoupil是名漂亮的女醫師，查房時會把頭髮盤起來，動作也是非常俐落，對於狀況好的病人如果真的沒有其他不適的地方就會迅速前往下個病人，而當病人或家屬有疑問時，Dr. Nastoupil也會很有重點地解釋，算是跟過的醫師中最有效率的，然而對於需要關心或是病情不穩定需要與家屬討論的病人，Dr. Nastoupil也會放慢腳步去同理病人並且一起討論接下來的治療計畫，她也說到其實住院大多是為了處理治療的併發症，雖然一對一的教學較少，但從Dr. Nastoupil與病人的對談中也學到了許多，不論是醫病溝通或若是醫學知識。

☑病房圖記



👉 木質地板的病房讓人覺得安穩，適逢十二月也擺出聖誕樹和禮物盒，很有過節氣氛。

👉 病房結構有兩翼。

👉 聖誕節大餐for病人&同仁。



👉 病人的伙食大概是此行覺得最酷的其中之一，有漢堡可樂等等，增加病人食慾。

👉 MDACC病人來自世界各地，病房也有一台即時連線的翻譯機，開機後有遠端的口譯協助醫病溝通。

學習內容—診間

☑運作模式

- 這裡的門診與台灣差異很大，醫師並不會待在同一個診間等病人進來看診，而是由case manager將病人接到不同診間，接完後會寫在醫護人員工作室上的白板，代表某一間診間裡面有病人在等，而NP或Physician assistant(PA)便會探訪病人，並向病人解釋近期做的檢查結果，也會詢問病史和做理學檢查，最後再回到工作室跟主治醫師報備，主治醫師隨後才會進到診間跟病人打招呼聊聊天，並討論未來治療計畫。
- 由於多了個Observer，大多數的主治醫師都會先跟病人說明” There’ s an observer shadowing this month. He’ s Wei-Cheng from Taiwan!” 接著我便會與病人握手，簡單哈拉一下，遇到的病人都很友善，會接著聊臺灣感覺是個很有趣的地方啊以後也想去，或是稱讚怎麼這麼有心還跑到MDACC學(只能再度讚歎系辦、系主任還有劉達仁教授了!)，看診結束後還會給些勉勵的話語，備感窩心。
- 在看診的過程中醫師都是面對著病人，聽病人講最近過得怎麼樣，有沒有感受到進步，或是哪邊還會不舒服之類的，但大多回診的病人狀況都改善很多，所以更多的

篇幅是醫病聊天，熱情一點的病人甚至還會邀請醫師去他們家玩呢！整體而言，看診的過程能夠感受到醫師與病人是很熟悉彼此的，而他們的互動也感受不到某一方特別有權威，反而像是很久不見的朋友互動一般，我想詳盡的衛教以及民眾對於自身狀況的警覺性幫助很大，甚至有病人能夠在診間和醫師討論某個新的治療方式的利與弊還有相關機轉呢，而也比較不會像台灣診間常發生病人因為等待過久或是疲累而分心，解釋了大半天還是一直跳針問一樣問題的窘境。

- 看診的紀錄一率是回到工作室才打，不會發生在診間邊看電腦邊看病人這種毫無eye contact的狀況，在診間唯有病人對於自己之前的報告還有疑問，或是好奇自己照出來的CT、MRI等等有什麼異常，醫師才會打開電腦，而且，最後還會到工作室印一張檢查報告給病人呢！工作室內有些電腦會富有麥克風，能夠把主治醫師說的話轉換成文字，而且精準度很高！大大節省文書時間，不過看完病人後醫師還是會很用心的紀錄剛剛看診所發現的事情，鉅細彌遺。
- 通常一個下午大約看二十位病人，每位病人平均花十五分鐘，最短的也有五到十分鐘左右的哈拉時間，有足夠的時間讓醫生好好瞭解病人，建立良好的醫病關係，甚至是做詳細的衛教。

- 身為全美第一的癌症醫院，自然會有許多最新的 clinical trial 供病人使用，這也是為什麼會有這麼多人從國外慕名而來的原因，而若病人符合 inclusion criteria，則會再由 research nurse 向病人說明後續治療方式還有注意事項。



👉 Physician work room一隅，這天PA和NP偷偷替Dr. Fowler辦了生日派對，雖然遲了一週，不過醫師本來似乎完全忘了...，她們甚至準備了禮物呢！



👉 此為來自中國的病人，照片中右側女性為MDACC之翻譯員，確實有些醫學用語翻的可以更好，但有這樣的服務真的很窩心。

☑ Observer跟診能幹嘛？

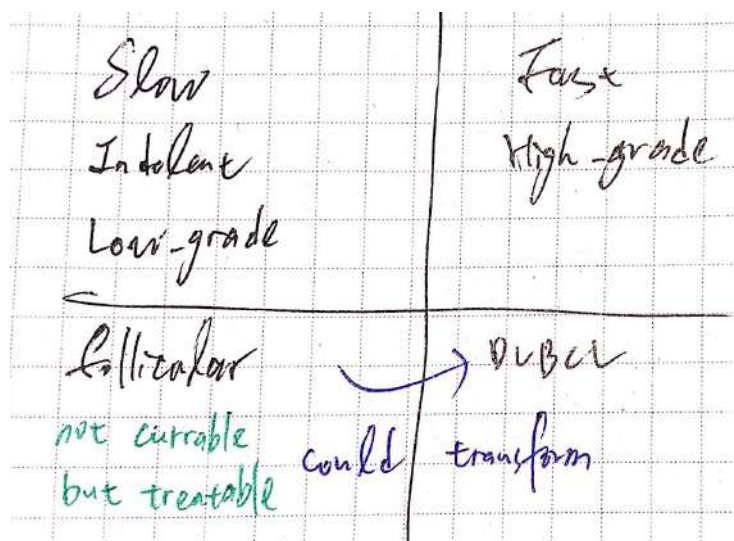
由於我們不能做任何Hands on的事，基本上是無法幫病人進行理學檢查，能做的一般來說都是真正的shadowing，聽主治醫師怎麼與病人溝通解釋病情並建立感情，但有些時候也會破例讓你做簡單的病史詢問，甚至因為慕名而來的外國病人眾多，有時候需要充當口譯(雖然大多時候會有醫院的翻譯人員陪同，但醫師覺得醫學生更能完整地表達出他想跟病人說的話。)整體而言參與感或許比台灣的教學門診低，但因為每位醫師與病人互動時間長，病人也對自己狀況有所理解，常常能夠問出很棒的問題，在旁跟診也可以聽到許多寶貴精華呢！

雖然每天有排定跟診的醫師，但比起學習每位醫師專精領域的知識，更吸引我的是醫師與病人溝通的方法，而某幾位醫師真的跟了一次就立馬被圈粉，於是往後只要他有看診我就自主去跟了，這也是Observer的好處，讓你自由選擇想學習的對象與領域。

- Nathan H. Fowler, M.D.

Dr. Fowler嚴格來說算是負責管理我這海外實習生的醫師(有點像蜘蛛人跟鋼鐵人的關係)，第一天下午就去找他報到，還記得他一開口就是”Hey body! What’s going on?”完全猜得到是一位開朗的醫師，走進工作室也是跟其他NP, PA亂聊一番，完全沒有距離感。

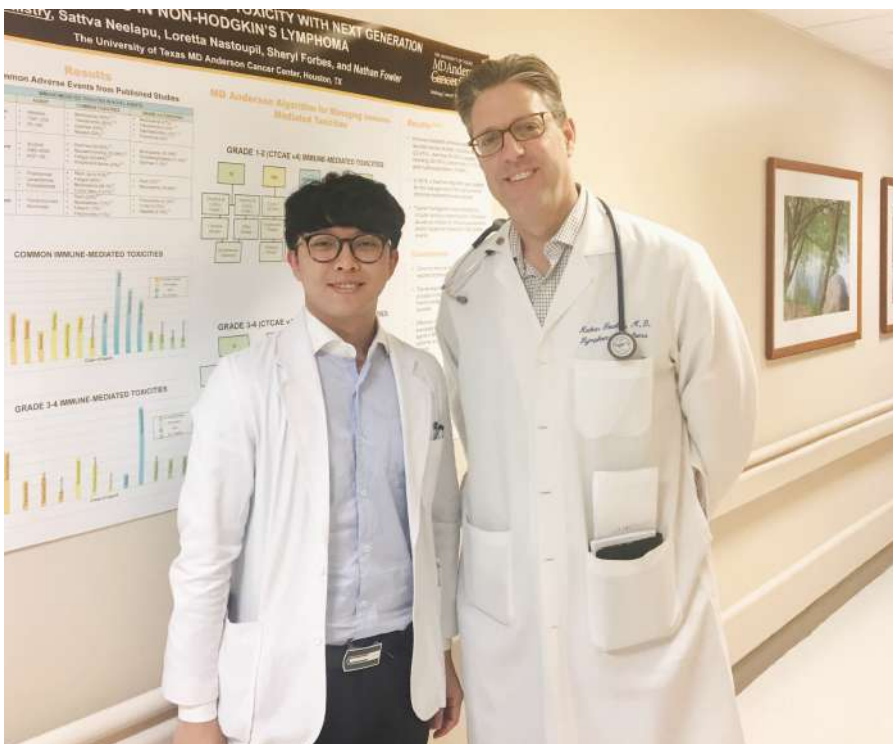
Dr. Fowler 與病人見面的起手式是握手，而且先前一定會先噴酒精，完全落實 OSCE 所教的 XD，在介紹完我之後，也會詢問這次病人端的新面孔是誰，整體氣氛非常的和樂，再加上先前 Houston 水災他因為被訪問而上了電視，好多病人來都是先問他上電視的感覺啊家裡清理得怎麼樣之類，完全就是個開心果，病人超愛他，還要請他去自營的小農莊走走，或是送一整盒 85°C 麵包，他一看到馬上就跟病人說 85°C is from Taiwan. Chen is also from Taiwan. 然後講他超愛台灣麵包，還激動地先拿去工作室分給大家，完全是個大男孩啊，不過也是會遇到狀況不是那麼樂觀的病人，Dr. Fowler 也會正經的跟病人解釋現況與未來計畫，而在衛教病人方面也是做得淋漓盡致，還記得有個病人不懂自己得的 Follicular lymphoma 是不是很 aggressive 的疾病，Dr. Fowler 就會用診間理學檢查躺椅上的紙寫或畫相關的資訊給病人，



回想起來，常聽到Dr. Fowler對病情不太樂觀的病人說” We are on the same page pal.” 然後也總是給予病人一些時間啜泣或是沈默，而如果是男病人他還會搭著病人的肩，待病人心情平復時再度表明他會與病人一起打這場仗，並討論後續治療計畫。

整體來說，Dr. Fowler與病人的互動模式已成為自己的role model，但要能夠適當的轉換情緒，讓病人感受到你的同理，以及善用空白，可能需要畢生的演練呢。

Dr. Fowler沒門診的時間陸續有跟了Dr. Nastoupul，Dr. Oki，Dr. Westin，Dr. Samaniego，和Dr. Hun Lee的診，但事後回想除了專精領域的知識外，著實沒有像Dr. Fowler給我那樣身克的體悟，病人如親人，能搞笑也能嚴肅。



👉與高出一顆頭的Dr. Fowler合影。

醫院以外的生活

☑夜生活

- 基本上我們每天下班後的行程都很固定，不外乎就是買菜煮飯，然後看書或做自己的事，也會去健身房跑跑步，一方面是擔心夜晚的治安，另一方面每一餐都吃外面既不方便，又花錢。
- 有天晚上冒險到Toyota center看NBA，結果火箭隊終止15連勝...結束後膽小的我們不敢走去搭Metrorail，只好噴錢搭uber回住處。

☑聖誕旅遊

我們的course中間卡到聖誕節，這就跟台灣的過年一樣，MDACC從平安夜一路放到12/26，當初本來打好如意算盤要租車去周邊城市玩，卻被AVIS天價所嚇到，於是鎖定了New orleans，但這趟路不輕鬆，為了省錢在夜班的Megabus度過漫長的六小時，雖然好玩，但真的此生一次就好...

☑Networking

- 休士頓台大校友會的Rosa姐有幫我們安排了一頓餐敘，還請到同樣在MDACC工作的博士班學生，希望能夠幫忙剛來的我們。

- 科技部游組長也舉辦了一場類似成果發表會的餐敘，讓在休士頓讀書的碩博班學生或工作的台灣人上台以英文發表自己的研究成果，也在這結識了兩位在Baylor工作的生科系學長姐。
- Airbnb另外一間住了兩位埃及醫學生，他們在Methodist的移植外科見習，晚上有時會一起煮飯，品嚐到了正統埃及鷹嘴豆湯和麵皮，也才知道他們見習還以上刀幫忙摘取器官，有時候還會突然接到電話說十分鐘後會在門口接他們，要搭飛機去其他城市取器官。

☑其他趣事

- 剛來Houston覺得這根本比台灣還熱，都十二月了還有25°C上下的溫度，但沒過幾天溫度驟降，我們也很幸運(?)地遇到七年來第一次降雪，雖然這雪只下了一晚。

👉 夜雪後的住所



結語

- Pros：一個月咻一下就過了，當你真正熟悉當地的生活，行程也將進入倒數，身為Observer能做的事不多，但能夠自由得規劃行程卻並非是件壞事，某幾天門診及早結束的日子還可以到附近的醫院走走，或是去Baylor college of medicine的Debakey library and museum看看心血管手術的演進史，還有TMC成立的各個里程碑，都讓我深刻的理解到長遠的規劃能夠帶來多大的改變。Observer另一個好處是可以讓你觀察醫師和住院醫師每日的行程或是工作內容，而MDACC醫師們除了看診、顧病房、弄study以外，還常常參加大型會議(這次就遇到在亞特蘭大舉辦的年會，很多醫師都不在)，或甚至有些醫生還有經營基金會，大六的我還不是很確定未來的志向，但這次的經驗也讓我更清楚自己未來想要的或許是更緊湊張力更高的生活模式。
- Cons：

MDACC不算是真的教學醫院，反而像是給有一定基礎的醫師們互相切磋與合作的殿堂，每位醫師有其專精的領域，真要說缺點大概就是透過shadowing的方式學習還是不如實際參與與Hands on來得深刻。
- MDACC也不是典型的美國醫院，來這看病的人大多是有錢有勢，外國病人有些還會請隨行翻譯，連臨床藥師都說別被這兒美好的設備給騙了。

- 在Lymphoma & Myeloma department學到了不少知識和醫病溝通的技巧，也很努力的學習以及提問，還遇到一位印度fellow說他以前也是來這當observer，他發現我跟診時表現得比他當時更為積極與成熟，鼓勵我真的有想要來美國當醫師或是進修絕非難事，我感謝他的稱讚與勉勵，更敬佩他的毅力與熱忱，畢竟即使治療的方法越發演進，存活率也逐漸提升，但進步很緩慢或甚至是再怎麼治療卻還是敵不過疾病進展速度的病人還是有的，醫師要抱持著多大的希望與決心，才能持續的前進已研發出更多有力的武器，不管未來選了哪一科，期許自己都能懷抱希望，堅定的走下去。
- 最終還是非常感謝學校以及系辦提供名額讓我們能夠出國拓展視野，也感謝劉達仁教授的牽線，讓我們有機會來到這間全美第一癌症醫院，雖然臨床知識會隨時間decay，但這段時間學到的精神和態度將會持續著。

Evaluation form

National Yang-Ming University Clerkship Evaluation Form

Subject: LYMPHOMA ONCOLOGY
 Evaluator: DR. NATHAN FOWLER
 Student:
 Site:
 Period:

PERSONAL ATTRIBUTES

	Outstanding	Fair	Inadequate		
(1) Summary of Attributes and Responsibility	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Summary of Self-Improvement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Summary of Relations with Patients and Families	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Summary of Relations with Health Care Team	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLINICAL KNOWLEDGE AND SKILLS

	Outstanding	Fair	Inadequate		
(1) Summary of Fund of Knowledge	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Summary of Record Keeping	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Summary of History Taking	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Summary of Physical Exam	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) Summary of Problem Solving	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Summary of Technical Skills	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Summary of Oral Presentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SUMMARY GRADES

Personal Attribute: 95
 Clinical Knowledge and Skills: 93
 Grade Scale: Excellent: 91-95; Good: 86-90; Fair: 80-85; Poor: <80

SPECIFIC REASON FOR EXTRAORDINARY SUMMARY GRADES

Required for Personal Attribute >95 or <80 Clinical Knowledge and Skills >95 or <80
WE DID VERY WELL AND KNEW THE SUBJECT WELL. HE WAS ALWAYS DEPENDABLE + WELL LIKED BY TEAM.

NARRATIVE SUMMARY

- VERY GOOD PATIENT SKILLS.
- VERY ATTENTIVE.
- INTELLIGENT & CURIOUS.
- IN THE TOP 10% OF STUDENTS.

SIGNATURE [Signature] DATE 12/20/17