

별지 제 10 호

20\_\_년도 소아응급의학 세부전문의 수련병원 실태보고서

병 원 명			
소 재 지			
책임지도전문의		전 화	
수련 중인 전임의 인원			

1. 신청병원의 종류

- 1) 병원의 종류 : 상급종합병원( ), 종합병원( ), 병원 ( ), 기타( )
- 2) 소아청소년과 수련병원 ( 예 , 아시오 ), 응급의학과 수련병원 ( 예 , 아시오 )

2. 신청병원의 병상, 의료인력 및 장비 현황

1) 병원의 허가 병상수 :

- 병원의 응급의료센터 병상수 :
- 소아응급실 별도 존재 유무 :
- 소아응급실 또는 응급실 내 소아전용 병상수 :

2) 인력 현황 (20\_\_년\_\_월 기준)

a. 지도 전문의 현황 ( \_\_명)

직위	성명	생년월일	응급의학 전문의번호	전 문 의 취득년도	임명년월	비고
교수	000	11 11 11	333	2011	2011 11	예시

- 주) 1. 지도전문의: 대한소아응급의학회 세부 전문의 규정에 자격을 취득한 지도전문의
- 2. 해외 연수(또는 휴직)중인 전문의는 비교란에 기간과 사유를 기재. 지도전문의 교육 이수  
유효기간인 경우 지도 전문의로 인정. 단, 1년 이내만 가능

b. 소아응급 전임의 현황

구 분	1년차	2년차	3년차 이상	계
현 원				
정 원				

3. 진료 실적

최근 3년간 18세 미만 소아청소년 응급실 방문 연간 평균 환자 수 ( )명

4. 시설 기준

1) 응급실 내 전용시설

시설	시설 기준	예	아니오
환자 분류소	환자 진입구와 인접하여 설치되어 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	중증도 분류에 필요한 장비와 비품이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	충분한 환기가 이루어지고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소생실	감염 방지를 위해 손세척이 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	충분한 환기가 이루어지고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
처치실	감염 방지를 위해 손세척이 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	충분한 환기가 이루어지고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
음압격리병상	음압격리병상이 1병상 이상 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	외부로부터 완전히 밀폐되고 필터링된 급기, 배기와 음압제어, 환기 가능 시설이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	각 병상은 1인 격리실로 설치되어 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	보호구 장비가 비치되어 있고, 손세척이 가능한 전실이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소아응급환자 진료구역	산소와 흡인을 공급하는 설비가 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	감염방지를 위해 손세척이 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	충분한 환기가 이루어지고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
중환자실	소아청소년 환자의 입원이 가능한 중환자실이 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	감염방지를 위해 손세척이 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	충분한 환기가 이루어지고 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) 의료기관 시설

시설	시설 기준	예	아니오
MRI실	신체 전 부위의 촬영이 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	산소와 음압 공급 설비가 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
검사실 등	소아환자의 초음파 검사가 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	연령별 장비를 구비하여 소아 환자의 소화기 내시경 검사가 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
혈액은행	ABO 및 Rh Typing, 교차 시험(Cross Matching), Coomb's Test가 가능한가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
주산기 시설	신생아실이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	분만실이 갖추어져 있는가?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 5. 장비 기준

## 1) 응급실 내 소아 전용 장비

장비명	개수(단위: 개)	현황	예	아니오
제세동기	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
인공호흡기	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
이동 환자 감시장치	2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
주입기(infusion pump)	3 병상 당 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
환자 감시장치	3 병상 당 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
부착형 흡인기	1 병상 당 1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
초음파검사기	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
골강내 주사기구	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capnography	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENT unit	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
보온포(가온, 냉각 기능)	1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소아용 네블라이저	3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2) 의료기관 내 확보해야 하는 장비

장비	예	아니오
비디오 후두경	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
저체온 요법 장치	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
뇌압 감시장비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
인공심폐순환기(ECMO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
지속적 신 대체 요법(CRRT) 장비	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
인큐베이터	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 전임의 수련프로그램에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있다.

	예	아니오
소아 소생술/소생술 후 처치	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소아 기도관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소아 응급 질환	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소아 중환자 관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
화상 및 상처 관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
급성 중독의 진단과 치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
아동 학대	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
재난 대비와 감염 병 대응	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
소아 진정 및 진통	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
응급영상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
응급 및 중환자 술기	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. 술기

	교육 지침서		필요 장비 구비	
	예	아니오	예	아니오
중심정맥관 삽입	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
동맥관 삽입 및 혈압 감시	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
기도삽관	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
요추천자	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
초음파	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
봉합	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
부목 고정	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8. 다음과 같은 종류의 학술집담회를 개최 및 참석하고 있다. (전년도 3월 - 평가년도 2월)

a. 원내 학술 집담회

㉔ 아니요

㉑ 예 :

자체 학술 집담회 및 타과와 공동 참여하는 원내 학술 집담회 주 \_\_\_\_\_ 회

주) 1. case conference, text review등도 가능하며, 하루에 여러 차례 개최 시 한 토픽 당 1회로 기재할 것.

2. 방명록을 증빙한다. 방명록이 준비되지 않으면, 발표 스케줄(프로그램)+발표 자료를 제시해야 한다.

9. 국내/외 학술대회 참석 현황 (전년도 3월 - 평가년도 2월)

일시	국내/국외	학회명	참석 전임의 명단

주) 1. 인정학회 별표 참조

10. 전임의의 인증 자격증 소지 (20 년 월 현재)

자격증 종류	인증 기관	전임의 명단
BLS provider	AHA	예) 000 (1년차)
ACLS provider	AHA	
KTAT		
KALS		
PALS		
Emergency Life Support Course (ELS)-Resuscitation	대한응급의학회	
Emergency Life Support Course (ELS)-Trauma	대한응급의학회	

주) 위의 다섯 가지 자격증만 기재할 것. 전임의 수련기간 중에 취득한 자격증만 인정함. 갱신을 하지 않은 자격증도 인정함. (유효기간은 상관없음.)

