**의학부 임상교원 업적 확인서**

**1. 임상업적** (기간 : 0000.00.00 ~ 0000.00.00)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **항 목** | **실적** | **단위** |
| 외래진료 개설 수 |  | 회/주 |
| 월평균 외래수익 |  | 천원/월 |
| 월평균 입원수익 |  | 천원/월 |
| 월평균 외래환자 수 |  | 명/월 |
| 월평균 입원환자 수(연인원) |  | 명/월 |
| 월평균 수술 건수 |  | 건/월 |

**2. 마취통증의학과** (기간 : 0000.00.00 ~ 0000.00.00)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **항 목** | **실적** | **단위** |
| 월평균 마취 시간 |  | 시간/월 |
| 월평군 외래마취 건수 |  | 건/월 |

**3. 영상의학과** (기간 : 0000.00.00 ~ 0000.00.00)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **항 목** | **실적** | **단위** | **항 목** | **실적** | **단위** |
| **일반촬영** |  | 건/년 | **CT** |  | 건/년 |
| **투시촬영** |  | 건/년 | **MRI** |  | 건/년 |
| **골밀도촬영** |  | 건/년 | **초음파** |  | 건/년 |
| **기 타** | 혈관촬영, 인터벤션 등 건/년 | | | | |

**4. 응급의학과** (기간 : 0000.00.00 ~ 0000.00.00)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **항 목** | | **실적** | **단위** |
| 본인실적 | 입원수익 |  | 천원/월 |
| 입원환자수 |  | 명/월 |
| 진료과 실적 | 내원 환자수 |  | 명/월 |

위 사항은 사실과 다름없음을 증명합니다.

20 년 월 일

지원자 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (인)