

2023연도 수련기관 실태조사서

(병원명) 의료법인영훈의료재단 선치과병원

작성자 : 윤형기
부서: 행정부
직위: 사 원

제출일 2023. 5. 10

<대한악안면성형재건외과학회 인정의 수련기관 심사자 용>

심 사 일: 년 월 일		
심 사 위 원	위원명:	(인)
	위원명:	(인)
종합의견		

수련기관 실태조사서(내역)

2023년 5월 10일 현재(신청일 기준)

병원명	의료법인영훈의료재단 선치과병원
주 소	대전광역시 중구 대종로 645
전 화	042-251-5000 (구강악안면외과 직통번호)
fax	042-257-2280 (구강악안면외과 직통번호)
구강외과장	이름: 오민석, 박철민, 전우진, 천해명

1. 병원시설

병상수: 총 5상, (전용병상 5상, 또는 전과혼용제)

수술실: 7실, (전용수술실 4실, 전과 또는 혼용제)

응급실: 병상 2대

과내 Dental Unit & Chair 수: 총 15대

설치 검사실 : 임상병리, 해부병리, 초음파 검사실, 전산화 단층촬영실,
기타()

의학도서실 : 사서 : 유/무

Med-line : 유/무

의무기록실 : 의무기록 중앙관리

여/부

2. 진료인원 (구강악안면외과 인원만 기록)

가. 지도의 1명

수련책임 지도의명: 오민석

성명	직위	면허번호	재직기간
선경훈	병원장	13094	1997 ~ 현재
오민석*	수련부장	20714	2011 ~ 현재
박철민	소장	20718	2012 ~ 현재
전우진	과장	19126	2020 ~ 현재
천해명	과장	26182	2021 ~ 현재

*지도의 자격인정자:

1명(위 성명의 우측에 *표 하세요)

나. 구강악안면외과 전공의

3년차	1명
2년차	0명
1년차	0명

다. 기타 진료 및 교육 담당자

전임의사(Fellow)_____명 외래교수 _____명

라. 진료보조원

간호사 _____명

치과위생사_____18_____명

치과기공사_____명

간호조무사_____명

기타 _____명

3. 구강악안면외과용 기구 현황

골절단 power drill system (○,×)

Plate & Screw system (○,×)

N2O 흡입마취기 (○,×)

Surgical Microscope (○,×)

Eletrosurgery set (○,×)

Arthroscope set (○,×)

Dental Implant system (○,×)

기타_____

4. 진료실적 (2022.1.1 ~ 2022.12.31.) (구강악안면외과 진료기록만)

1)수술통계 : 입원(_____71_____예)

외래(_____10,354_____예) -> 외래에서 수술한 수술 케이스

5. 일반 진료현황

가. 설치된 전문치과진료과목_____7_____과

구강외과 교정과 치주과 보철과 소아치과

구강진단과 치과방사선과 구강병리과 예방치과(해당과에 ○표)

기타 : 치과보존과 _____

나. 진료인원 (구강악안면외과 진료인원)

치과의사:_____5_____명 (Staff:_____4_____명, 전공의:_____1_____명)

의료기사:_____18_____명

(치과기공사:_____명,치과위생사:_____18_____명, 간호조무사:_____명)

가. 수련교과과정

학회규정이사

순환인턴의 기간: 3개월

파견 위탁과: _____과 _____과 _____과
(개월) (개월) (개월)

기타 _____

원외 학회 참여: 평균 2 회/년

[illegible]