

個人資料表

一、基本資料：

姓名	高國峯	英文姓名	KAO KUO-FENG		
			(Last Name) (First Name) (Middle Name)		
國籍	台灣	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 58 年 7 月 1 日
聯絡地址	高雄市鹽埕區大勇路 118 號				
聯絡電話	07-5310710				
傳真號碼		E-Mail	rolyfeng@gmail.com		

二、主要學歷

學校名稱	主修學門系所	學位	起訖年月(民國年/月)
高雄醫學大學	醫學系	學士	77/9- 84/7

三、現職及與專長相關之經歷

服務機構	服務部門／系所	職稱	起訖年月(民國年/月)
高雄長庚醫院	外科	住院醫師	84/7- 85/7
高雄醫學大學附設醫院	骨科	住院醫師	85/8- 90/7
屏東茂隆骨科醫院	骨科	主治醫師	90/8- 100/1
高雄二聖醫院	骨科	主治醫師	100/2- 103/3
高國峯骨科診所	骨科	院長	103/4 -

四、專長

1.四肢退化性關節炎	2.針灸與超音波導引注射的整合治療	3.退化性脊椎病變	4.肌少症
5.運動傷害	6.足踝疾患及矯正鞋墊	7.	8.