**北京大学医学部  
专科医师规范化培训登记和考核手册**

**（检验医学科）**

**姓 名:**

**性 别:**

**手 机:**

**EMAIL :**

**培训医院:**

**培训时间: 年 月至 年 月**

**北京大学医学部毕业后医学教育工作委员会**

**北京大学医学部继续教育处印制**

**填写说明**

1. 专科医师按照《北京大学医学部专科医师规范化培训细则》中本专科要求进行轮转和考核，如实、认真、及时填写各类登记表和汇总表；操作实验项目和例数超出规定的可以自行加行填写。

2.完成每个科室轮转后应进行自我小结，并由相关专家进行考核评分，填写考核表。

3. 本手册由专科医师个人保存。参加结业考试前，将手册打印上缴各医院职能部门，作为培训完成情况和考试资格审查的重要依据。

**一、教育培训简历**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 教育经历 |  | 就读院校 | | 就读时间 | 专业 | 学位类别 |
| 本科 |  | |  |  |  |
| 硕士 |  | |  |  | 专业□ 科学□ |
| 博士 |  | |  |  | 专业□ 科学□ |
| 住院医师规范化培训基地 | | | | 培训时间 | 培训专业 | 结业时间 |
|  | | | |  |  |  |
| 医师资格证书编号 | | |  | | 执业类别 |  |
| 医师执业证书编号 | | |  | | 执业范围 |  |

**二、轮转科室和时间安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室/亚专业** | **应轮转时间（月）** | **实际轮转时间（月）** | **备注** |
| 内科（1）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3 |  |  |
| 内科（2）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 3 |  |  |
| 检验科（1）\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 8 |  |  |
| 检验科（2）\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 8 |  |  |
| 检验科（3）\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 8 |  |  |
| 机动（科研或检验亚专业） | 6 |  |  |
| 合计 | 36 |  |  |

**三、专科医师培训轮转考勤登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室/亚专业** | **时间**  **(月)** | **实际轮转情况（年/月/日）** | | **缺勤（天）** | | | **负责医师**  **签 字** |
| **开始** | **结束** | 病假 | 事假 | 缺勤 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 产假 天 （从 年 月 日至 年 月 日 ） | | | | | | | |

注：按实际轮转时间顺序填写轮转科室，用\*标明选转科室。

**四、内科轮转汇总表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **查房日期** | **例数** | **病例号** | **主要诊断** | **主管病房医师签字** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**五、检验项目结果分析汇总表（血液体液亚专业）**

| **操作项目** | **要求例数**（≥） | **完成例数** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| **外周血细胞分析** | - |  |  |
| 小细胞性贫血 | 10 |  |  |
| 大细胞性贫血 | 10 |  |  |
| 正细胞性贫血 | 5 |  |  |
| 急性白血病 | 5 |  |  |
| 慢性白血病 | 5 |  |  |
| 血小板减少症 | 10 |  |  |
| 急性细菌或病毒感染 | 10 |  |  |
| **骨髓细胞学检查** | - |  |  |
| 常见贫血 | 5 |  |  |
| 急性白血病 | 5 |  |  |
| 骨髓增生异常综合征 | 2 |  |  |
| 慢性粒细胞白血病 | 2 |  |  |
| 慢性淋巴细胞白血病 | 2 |  |  |
| 浆细胞肿瘤 | 2 |  |  |
| 免疫性血小板减少性紫癜 | 2 |  |  |
| **溶血性贫血检查** | - |  |  |
| 红细胞G6PD测定 | 1 |  |  |
| Coombs试验 | 5 |  |  |
| 血红蛋白电泳分析 | 3 |  |  |
| CD55、CD59分析 | 3 |  |  |
| 红细胞渗透脆性试验 | 1 |  |  |
| **流式细胞分析** | - |  |  |
| 淋巴细胞亚群分析 | 10 |  |  |
| 白血病或淋巴瘤免疫表型分析 | 5 |  |  |
| 细胞周期或DNA倍体分析 | 2 |  |  |
| 造血干细胞计数 | 1 |  |  |
| **止血与血栓检查** | - |  |  |
| 常规检查  （PT、APTT、TT、Fib、DD、FDP） | 10 |  |  |
| 单个凝血因子缺陷 | 3 |  |  |
| 易栓症及DIC | 3 |  |  |
| 抗栓及溶栓治疗监测 | 10 |  |  |
| **尿液常规及形态学分析** | - |  |  |
| 急性肾炎 | 10 |  |  |
| 慢性肾炎 | 10 |  |  |
| 泌尿系感染 | 10 |  |  |
| **尿液特殊检查**  **（渗透压、Rous试验等）** | 10 |  |  |
| **粪便检验** | - |  |  |
| 细菌性痢疾 | 5 |  |  |
| 急慢性肠炎 | 3 |  |  |
| 寄生虫感染 | 1 |  |  |
| **脑脊液浓缩、瑞氏染色涂片检验** | 3 |  |  |
| **胸腹水浓缩、瑞氏染色涂片检验** | 3 |  |  |
| **血液寄生虫检验** | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**六、检验项目结果分析登记表（血液体液亚专业）**

| **项目/疾病名称** | **例数** | **检验日期** | **病历号** | **临床诊断** | **检验报告单唯一编号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **外周血细胞分析** | | | | | |
| 小细胞性贫血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 大细胞性贫血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 正细胞性贫血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 急性白血病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 慢性白血病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 血小板减少症 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 急性细菌或病毒感染 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **骨髓细胞学检查** | | | | | |
| 常见贫血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 急性白血病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 骨髓增生异常综合征 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 慢性粒细胞白血病 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 慢性淋巴细胞白血病 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 浆细胞肿瘤 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 免疫性血小板减少性紫癜 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 红细胞G6PD测定 | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Coombs试验 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 血红蛋白电泳分析 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| CD55、CD59分析 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 红细胞渗透脆性试验 | 1 |  |  |  |  |
| 淋巴细胞亚群分析 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 白血病或淋巴瘤免疫表型分析 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 细胞周期或DNA倍体分析 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 造血干细胞计数 | 1 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 常规检查（PT、APTT、TT、Fib、DD、FDP） | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单个凝血因子缺陷 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 易栓症及DIC | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
| 抗栓及溶栓治疗监测 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 急性肾炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 慢性肾炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 泌尿系感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 细菌性痢疾 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 急慢性肠炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 寄生虫感染 | 1 |  |  |  |  |
| 脑脊液浓缩、瑞氏染色涂片检验 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 胸腹水浓缩、瑞氏染色涂片检验 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 血液寄生虫检验 | 1 |  |  |  |  |

**七、检验项目结果分析记录**（在本专业各类检验项目中选择一张检验报告单结合临床资料进行结果分析。举例说明：**外周血细胞分析**选择一例如**小细胞性贫血**；**尿液形态学检查**中选择一例，如**泌尿系感染**进行结果分析及报告。本页可附加页。）

**八、临床技能操作汇总表（血液体液亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技能操作名称** | **要求** | **实际完成例数** | **备注** |
| 血液分析仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 尿液分析仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 全自动凝血仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 流式细胞仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 血细胞分析仪校准、比对（≥3  台）、性能验证 | 1 |  |  |
| 自动凝血仪比对（≥3台）、性能验证 | 1 |  |  |
| 全自动尿干化学分析仪比对（≥3  台）、性能验证 | 1 |  |  |
| 尿液有形成分分析仪比对（≥3台）、性能验证 | 1 |  |  |
| 常用血液体液项目室内质控及总结 | 1 |  |  |
| 形态学项目室间质评总结分析 | 2 |  |  |
| 常规凝血项目室间质评总结分析 | 1 |  |  |
| 常规尿液项目室间质评总结分析 | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**九、技能操作记录**（选择本专业一项技能操作填写在下方，如性能验证报告，比对报告，质控分析等。本页可附加页）

**五、检验项目结果分析汇总表（生物化学亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **操作项目** | **要求例数（≥）** | **完成例数** | **备注** |
| **肝功能检查（血清酶、总蛋白、白蛋白、总胆红素、结合胆红素）等** | - |  |  |
| 急性肝炎 | 10 |  |  |
| 慢性肝炎 | 10 |  |  |
| 肝硬化 | 5 |  |  |
| 黄疸（肝细胞性、阻塞性、溶血性黄疸） | 10 |  |  |
| 肝性脑病 | 2 |  |  |
| **糖代谢检查（葡萄糖、葡萄糖耐量试验、胰岛素C肽、糖化血红蛋白等）** |  |  |  |
| 糖尿病 | 20 |  |  |
| 糖耐量异常 | 10 |  |  |
| **肾功能与肾早期损伤检查（尿素、肌酐、胱抑素、C尿微量白蛋白等）** | - |  |  |
| 急性肾小球肾炎 | 10 |  |  |
| 慢性肾小球肾炎 | 10 |  |  |
| 肾病综合征 | 10 |  |  |
| 糖尿病肾病 | 10 |  |  |
| 急性肾损伤 | 5 |  |  |
| 肾小管疾病 | 3 |  |  |
| 肾间质病 | 1 |  |  |
| **心肌损伤标志物（肌红蛋白、CK、CK-MB、LDH、心肌肌钙蛋白I或T等）** | - |  |  |
| 急性心肌梗死 | 10 |  |  |
| 心衰（B型钠尿肽或N端B型钠尿肽前体） | 5 |  |  |
| **脂代谢异常（高脂血症）** | 5 |  |  |
| **急性胰腺炎（淀粉酶）** | 2 |  |  |
| **电解质及酸碱平衡紊乱（钾、钠、氯、CO2、钙、磷、镁）** | 5 |  |  |
| **骨代谢异常** | 2 |  |  |
| **贫血相关检查（铁代谢指标检查、叶酸、维生素B12等）** | - |  |  |
| 缺铁性贫血 | 5 |  |  |
| 巨幼细胞性贫血 | 5 |  |  |
| **蛋白电泳分析/免疫固定电泳** | - |  |  |
| 多发性骨髓瘤 | 3 |  |  |
| 急、慢性肾炎 | 3 |  |  |
| 中枢神经系统疾病 | 1 |  |  |
| 肝脏疾病 | 2 |  |  |
| **内分泌激素分析（甲状腺激素、垂体激素、肾上腺激素、性激素等）** | - |  |  |
| 甲状腺功能亢进症 | 5 |  |  |
| 库欣综合征 | 2 |  |  |
| 原发性醛固酮增多症 | 1 |  |  |
| 嗜铬细胞瘤 | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 □ 未达标 □  质量情况：熟练□ 生疏□    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 否  **处长签名： 日期：** | | |

**六、检验项目结果分析登记表（生物化学亚专业）**

| **项目/疾病名称** | **例数** | **检验日期** | **病历号** | **临床诊断** | **检验报告单唯一编号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 急性肝炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 慢性肝炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 肝硬化 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 黄疸（肝细胞性、阻塞性、溶血性黄疸） | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 肝性脑病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
| 糖尿病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  | 11 |  |  |  |  |
|  | 12 |  |  |  |  |
|  | 13 |  |  |  |  |
|  | 14 |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |
|  | 17 |  |  |  |  |
|  | 18 |  |  |  |  |
|  | 19 |  |  |  |  |
|  | 20 |  |  |  |  |
| 糖耐量异常 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 急性肾小球肾炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 慢性肾小球肾炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 肾病综合征 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 糖尿病肾病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 急性肾损伤 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 肾小管疾病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
| 肾间质病 | 1 |  |  |  |  |
| 急性心肌梗死 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 心衰 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 脂代谢异常 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 急性胰腺炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
| 电解质及酸碱平衡紊乱 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 骨代谢异常 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
| 缺铁性贫血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 巨幼细胞性贫血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 多发性骨髓瘤 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
| 急、慢性肾炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
| 中枢神经系统疾病 | 1 |  |  |  |  |
| 肝脏疾病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
| 甲状腺功能亢进症 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 库欣综合征 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
| 原发性醛固酮增多症 | 1 |  |  |  |  |
| 嗜铬细胞瘤 | 1 |  |  |  |  |

**七、检验项目结果分析记录**（在本专业各类检验项目中选择一张检验报告单结合临床资料进行结果分析。举例说明：**肝功能检查**选择一例如**急性肝炎**；**肾功能与肾早期检查**中选择一例，如**急性肾小球肾炎**进行结果分析及报告。本页可附加页。）

**八、临床技能操作汇总表（临床生化亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技能操作名称** | **要求** | **实际完成例数** | **备注** |
| 生化仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 电泳仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 免疫分析仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 生化分析仪校准、比对（3台以上）及性能验证 | 1 |  |  |
| 常用项目室内质控及总结 | 2 |  |  |
| 常规生化项目室间质评及总结 | 1 |  |  |
| 血气分析仪的校准和性能验证 | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**九、技能操作记录**（选择本专业一项技能操作填写在下方，如性能验证报告，比对报告，质控分析等。本页可附加页）

**五、检验项目结果分析汇总表（临床免疫亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **操作项目** | **要求例数（**≥**）** | **完成例数** | **备注** |
| **感染性疾病检测（病毒肝炎、TORCH、结核菌抗体、支原体抗体、衣原体抗体等）** | - |  |  |
| 病毒性肝炎 | 10 |  |  |
| HIV | 2 |  |  |
| 梅毒 | 3 |  |  |
| 呼吸道病毒感染 | 10 |  |  |
| 其他病原体感染 | 5 |  |  |
| **肿瘤免疫学检测** | - |  |  |
| 肺癌 | 10 |  |  |
| 肝癌 | 10 |  |  |
| 胃癌 | 10 |  |  |
| 结直肠癌 | 10 |  |  |
| 乳腺癌 | 10 |  |  |
| 前列腺癌 | 10 |  |  |
| 卵巢癌 | 10 |  |  |
| **风湿免疫性疾病检测（免疫球蛋白、补体、自身抗体等）** | - |  |  |
| 类风湿性关节炎 | 10 |  |  |
| 系统性红斑狼疮 | 10 |  |  |
| 干燥综合征 | 5 |  |  |
| 强制性脊柱炎 | 2 |  |  |
| **超敏反应性疾病的免疫学检测（血清总IgE、过敏原特异性IgE等）** | - |  |  |
| 支气管哮喘 | 5 |  |  |
| 花粉症 | 5 |  |  |
| 食物变态反应 | 3 |  |  |
| **免疫增殖性疾病及其免疫学检测** | - |  |  |
| 免疫缺陷病 | 2 |  |  |
| 多发性骨髓瘤 | 5 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标**□** 未达标**□**  质量情况：熟练**□** 生疏**□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 否    **处长签名： 日期：** | | |

**六、检验项目结果分析登记表（临床免疫亚专业）**

| **项目/疾病名称** | **例数** | **检验日期** | **病历号** | **临床诊断** | **检验报告单唯一编号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病毒性肝炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| HIV | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 梅毒 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 呼吸道病毒感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 其他病原体感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 肺癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 肝癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 胃癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 结直肠癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 乳腺癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 前列腺癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 卵巢癌 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 类风湿关节炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 系统性红斑狼疮 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 干燥综合征 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 强制性脊柱炎 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 支气管哮喘 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 花粉症 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
| 食物变态反应 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
| 免疫缺陷病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
| 多发性骨髓瘤 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |

**七、检验项目结果分析记录**（在本专业各类检验项目中选择一张检验报告单结合临床资料进行结果分析。举例说明：**感染性疾病检测**中选择一例如**病毒性肝炎**；**肿瘤免疫学检测**中选择一例，如**肺癌**进行结果分析及报告。本页可附加页。）

**八、临床技能操作汇总表（临床免疫亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技能操作名称** | **要求** | **实际完成例数** | **备注** |
| 免疫分析仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 荧光显微镜的使用 | 熟悉 |  |  |
| 移植配型 | 1 |  |  |
| 自动免疫分析仪的结果比对（≥2台）及性能验证 | 1 |  |  |
| 定性及定量免疫室内质控及总结 | 2 |  |  |
| 定性及定量免疫室间质评 | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**九、技能操作记录**（选择本专业一项技能操作填写在下方，如性能验证报告，比对报告，质控分析等。本页可附加页）

**五、检验项目结果分析汇总表（临床微生物亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目/疾病名称** | **要求例数（**≥**）** | **完成例数** | **备注** |
| **临床病理标本的微生物学检验** | - |  |  |
| 呼吸道感染 | 10 |  |  |
| 脓毒血症 | 10 |  |  |
| 泌尿系感染 | 10 |  |  |
| 消化系统感染 | 5 |  |  |
| 外科与创伤感染 | 5 |  |  |
| 中枢神经系统感染 | 3 |  |  |
| 腹腔内感染 | 5 |  |  |
| 眼部感染 | 2 |  |  |
| 皮肤软组织感染 | 3 |  |  |
| 性传播疾病 | 1 |  |  |
| **医院细菌耐药调查与报告** | 1次 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标**□** 未达标**□**  质量情况：熟练**□** 生疏**□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 否    **处长签名： 日期：** | | |

**六、检验项目结果分析登记表（临床微生物亚专业）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目/疾病名称** | **例数** | **检验日期** | **病历号** | **临床诊断** | **检验报告单唯一编号** |
| 呼吸道感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 脓毒血症 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 泌尿系感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
| 消化系统感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 外科与创伤感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 中枢神经系统感染 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 腹腔内感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 眼部感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 皮肤软组织感染 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 性传播疾病 | 1 |  |  |  |  |

**七、检验项目结果分析记录**（在本专业各类检验项目中选择一张检验报告单结合临床资料进行结果分析。举例说明：**临床病理标本的微生物学分析**中选择一例如**脓毒血症**进行结果分析及报告。本页可附加页。）

**八、临床技能操作汇总表（临床微生物亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技能操作名称** | **要求** | **实际完成例数** | **备注** |
| 血培养仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 全自动细菌鉴定仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 质谱仪的使用 | 了解 |  |  |
| 微生物检验项目的室内质控及总结 | 2 |  |  |
| 微生物检验项目室间质评 | 1 |  |  |
| 全自动细菌鉴定仪的性能验证 | 1 |  |  |
| 常见致病菌的分离、培养、鉴定和药敏试验 | 50 |  |  |
| 厌氧菌、其他肠杆菌科细菌、其它非发酵菌、其它弧菌科细菌、 奴卡菌及放线菌的分离与鉴定 | 30 |  |  |
| 常见真菌的培养、鉴定和药敏试验 | 10 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**九、技能操作记录**（选择本专业一项技能操作填写在下方，如性能验证报告，比对报告，质控分析等。本页可附加页）

**五、检验项目结果分析汇总表（细胞与分子遗传学亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目/疾病名称** | **要求例数（**≥**）** | **完成例数** | **备注** |
| **病原微生物学分子生物学检测分析** | 20 |  |  |
| **药物代谢基因检测分析** | 10 |  |  |
| **EGFR基因突变检测分析** | 10 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标**□** 未达标**□**  质量情况：熟练**□** 生疏**□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 否    **处长签名： 日期：** | | |

**六、检验项目结果分析登记表（细胞与分子遗传学亚专业）**

| **项目/疾病名称** | **例数** | **检验日期** | **病历号** | **临床诊断** | **检验报告单唯一编号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病原学微生物学分析生物学检测分析 | | | | | |
|  | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  | 11 |  |  |  |  |
|  | 12 |  |  |  |  |
|  | 13 |  |  |  |  |
|  | 14 |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |
|  | 17 |  |  |  |  |
|  | 18 |  |  |  |  |
|  | 19 |  |  |  |  |
|  | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 药物代谢基因检测分析 | | | | | |
|  | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| EGFR基因突变检测 | | | | | |
|  | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |

**七、检验项目结果分析记录**（在本专业各类检验项目中选择一张检验报告单结合临床资料进行结果分析。举例说明：选择一例如**EGFR基因突变检测**进行结果分析及报告。本页可附加页。）

**八、临床技能操作汇总表（细胞与分子遗传学亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技能操作名称** | **要求** | **实际完成例数** | **备注** |
| 实时荧光PCR仪的使用 | 熟悉 |  |  |
| 测序仪的使用 | 了解 |  |  |
| 实时荧光PCR仪的性能验证 | 1 |  |  |
| 分子生物学项目的室内质控及总结 | 2 |  |  |
| 分子生物学项目的室间质评总结分析 | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

**九、技能操作记录**（选择本专业一项技能操作填写在下方，如性能验证报告，比对报告，质控分析等。本页可附加页）

**五、检验项目结果分析汇总表（输血检验亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目/疾病名称** | **要求例数（**≥**）** | **完成例数** | **备注** |
| **ABO血型** | 50 |  |  |
| **Rh血型鉴定** | 20 |  |  |
| **交叉配血及发血** | 20 |  |  |
| **新生儿溶血病检查** | 2 |  |  |
| **成分输血** | 10 |  |  |
| **免疫性血型抗体筛查** | 5 |  |  |
| **同种异体抗体测定** | 5 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标**□** 未达标**□**  质量情况：熟练**□** 生疏**□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 否    **处长签名： 日期：** | | |

**六、检验项目结果分析登记表（输血检验亚专业）**

| **项目/疾病名称** | **例数** | **检验日期** | **病历号** | **临床诊断** | **检验报告单唯一编号** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ABO血型 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  | 11 |  |  |  |  |
|  | 12 |  |  |  |  |
|  | 13 |  |  |  |  |
|  | 14 |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |
|  | 17 |  |  |  |  |
|  | 18 |  |  |  |  |
|  | 19 |  |  |  |  |
|  | 20 |  |  |  |  |
|  | 21 |  |  |  |  |
|  | 22 |  |  |  |  |
|  | 23 |  |  |  |  |
|  | 24 |  |  |  |  |
|  | 25 |  |  |  |  |
|  | 26  27 |  |  |  |  |
|  | 28 |  |  |  |  |
|  | 29 |  |  |  |  |
|  | 30 |  |  |  |  |
|  | 31 |  |  |  |  |
|  | 32 |  |  |  |  |
|  | 33 |  |  |  |  |
|  | 34 |  |  |  |  |
|  | 35 |  |  |  |  |
|  | 36 |  |  |  |  |
|  | 37 |  |  |  |  |
|  | 38 |  |  |  |  |
|  | 39 |  |  |  |  |
|  | 40 |  |  |  |  |
|  | 41 |  |  |  |  |
|  | 42 |  |  |  |  |
|  | 43 |  |  |  |  |
|  | 44 |  |  |  |  |
|  | 45 |  |  |  |  |
|  | 46 |  |  |  |  |
|  | 47 |  |  |  |  |
|  | 48 |  |  |  |  |
|  | 49 |  |  |  |  |
|  | 50 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Rh血型鉴定 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  | 11 |  |  |  |  |
|  | 12 |  |  |  |  |
|  | 13 |  |  |  |  |
|  | 14 |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |
|  | 17 |  |  |  |  |
|  | 18 |  |  |  |  |
|  | 19 |  |  |  |  |
|  | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 交叉配血及发血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  | 11 |  |  |  |  |
|  | 12 |  |  |  |  |
|  | 13 |  |  |  |  |
|  | 14 |  |  |  |  |
|  | 15 |  |  |  |  |
|  | 16 |  |  |  |  |
|  | 17 |  |  |  |  |
|  | 18 |  |  |  |  |
|  | 19 |  |  |  |  |
|  | 20 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 新生儿溶血病 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 成分输血 | 1 |  |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 免疫性血型抗体筛查 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 同种异体抗体测定 | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

**七、检验项目结果分析记录**（在本专业各类检验项目中选择一张检验报告单结合临床资料进行结果分析。举例说明：选择一例如**新生儿溶血病**进行结果分析及报告。本页可附加页。）

**八、临床技能操作汇总表（输血检验亚专业）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技能操作名称** | **要求** | **实际完成例数** | **备注** |
| ABO血型及Rh血型鉴定的室内质控 | 1 |  |  |
| 输血项目室间质评总结分析 | 1 |  |  |
| 自动血型鉴定仪的校准和性能验证 | 1 |  |  |
| 输血不良反应标本检验 | 1 |  |  |
| 专科医师培训指导小组意见 | 达标情况：已达标 **□** 未达标 **□**  质量情况：熟练 **□** 生疏 **□**    **组长签名： 日期：** | | |
| 医院职能部门核查意见 | 真实性，完整性。 是 **□** 否 **□**    **处长签名： 日期：** | | |

九、技能操作记录（选择本专业一项技能操作填写在下方，如性能验证报告，比对报告，质控分析等。本页可附加页）

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 内科学（1） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 内科学（2） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 血液体液亚专业 |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 |  |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 生物化学亚专业 |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 临床免疫亚专业 |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 临床微生物亚专业 |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 细胞与分子遗传学亚专业 |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十、转 组 小 结**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 |
| 专业组名称 | 输血检验亚专业 |
| 实验操作项目 | （项） |
| 完成操作总例数 | （例） |
| 参加专业查房 | （次） |
| 组织/参与教学 | （次） |
| 个人总结： | |
| 指导老师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | |

**十一、出科考核表（1）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室/亚专业** |  | **轮转时间** | | **年 月 至 年 月** | |
| 一、培训时间 | 轮转科室 |  | | | 合格□不合格□ |
| 出勤情况 | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | | | 合格□不合格□ |
| 二、医德医风 | 廉洁行医 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | | 合格 □  （优、良为合格）  不合格 □  （中、差为不合格） |
| 服务态度 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 工作责任心 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医患沟通能力 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医疗差错、事故 | 无 □ 有 □ | | |
| 备注 |  | |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1、结果分析 | 完成数量95% | | | 合格□不合格□ |
| 2、技能操作 | 操作规范并能完成≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 3、参加查房 | ≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 理论知识 | ≥80分 | | |  |
| 四、参加各种形式学习（包括病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ | | | | | |
| 五、出科考试考核： 理论考试 通过□ 不通过□ 技能考核 通过□ 不通过□ | | | | | |
| 所在  培训科室考核小组意见 | 合 格 □ 不合格 □  科室负责人签字： 年 月 日 | | | | |

说明：1、休假：在轮转科室休假平均≥2天/月，为不合格。

2、医德医风中，要求如有1 项 “不合格”，视为该项不合格。

3、临床实践指标完成情况中有1项不合格，视为该项不合格。

4、考核5项内容，必须合格，如有1项不合格者，均不能通过培训过程考核。

**十一、出科考核表（2）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室/亚专业** |  | **轮转时间** | | **年 月 至 年 月** | |
| 一、培训时间 | 轮转科室 |  | | | 合格□不合格□ |
| 出勤情况 | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | | | 合格□不合格□ |
| 二、医德医风 | 廉洁行医 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | | 合格 □  （优、良为合格）  不合格 □  （中、差为不合格） |
| 服务态度 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 工作责任心 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医患沟通能力 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医疗差错、事故 | 无 □ 有 □ | | |
| 备注 |  | |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1、结果分析 | 完成数量95% | | | 合格□不合格□ |
| 2、技能操作 | 操作规范并能完成≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 3、参加查房 | ≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 理论知识 | ≥80分 | | |  |
| 四、参加各种形式学习（包括病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ | | | | | |
| 五、出科考试考核： 理论考试 通过□ 不通过□ 技能考核 通过□ 不通过□ | | | | | |
| 所在  培训科室考核小组意见 | 合 格 □ 不合格 □  科室负责人签字： 年 月 日 | | | | |

说明：1、休假：在轮转科室休假平均≥2天/月，为不合格。

2、医德医风中，要求如有1 项 “不合格”，视为该项不合格。

3、临床实践指标完成情况中有1项不合格，视为该项不合格。

4、考核5项内容，必须合格，如有1项不合格者，均不能通过培训过程考核。

**十一、出科考核表（3）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室/亚专业** |  | **轮转时间** | | **年 月 至 年 月** | |
| 一、培训时间 | 轮转科室 |  | | | 合格□不合格□ |
| 出勤情况 | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | | | 合格□不合格□ |
| 二、医德医风 | 廉洁行医 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | | 合格 □  （优、良为合格）  不合格 □  （中、差为不合格） |
| 服务态度 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 工作责任心 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医患沟通能力 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医疗差错、事故 | 无 □ 有 □ | | |
| 备注 |  | |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1、结果分析 | 完成数量95% | | | 合格□不合格□ |
| 2、技能操作 | 操作规范并能完成≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 3、参加查房 | ≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 理论知识 | ≥80分 | | |  |
| 四、参加各种形式学习（包括病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ | | | | | |
| 五、出科考试考核： 理论考试 通过□ 不通过□ 技能考核 通过□ 不通过□ | | | | | |
| 所在  培训科室考核小组意见 | 合 格 □ 不合格 □  科室负责人签字： 年 月 日 | | | | |

说明：1、休假：在轮转科室休假平均≥2天/月，为不合格。

2、医德医风中，要求如有1 项 “不合格”，视为该项不合格。

3、临床实践指标完成情况中有1项不合格，视为该项不合格。

4、考核5项内容，必须合格，如有1项不合格者，均不能通过培训过程考核。

**十一、出科考核表（4）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室/亚专业** |  | **轮转时间** | | **年 月 至 年 月** | |
| 一、培训时间 | 轮转科室 |  | | | 合格□不合格□ |
| 出勤情况 | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | | | 合格□不合格□ |
| 二、医德医风 | 廉洁行医 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | | 合格 □  （优、良为合格）  不合格 □  （中、差为不合格） |
| 服务态度 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 工作责任心 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医患沟通能力 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | | |
| 医疗差错、事故 | 无 □ 有 □ | | |
| 备注 |  | |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1、结果分析 | 完成数量95% | | | 合格□不合格□ |
| 2、技能操作 | 操作规范并能完成≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 3、参加查房 | ≥90% | | | 合格□不合格□ |
| 理论知识 | ≥80分 | | |  |
| 四、参加各种形式学习（包括病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ | | | | | |
| 五、出科考试考核： 理论考试 通过□ 不通过□ 技能考核 通过□ 不通过□ | | | | | |
| 所在  培训科室考核小组意见 | 合 格 □ 不合格 □  科室负责人签字： 年 月 日 | | | | |

说明：1、休假：在轮转科室休假平均≥2天/月，为不合格。

2、医德医风中，要求如有1 项 “不合格”，视为该项不合格。

3、临床实践指标完成情况中有1项不合格，视为该项不合格。

4、考核5项内容，必须合格，如有1项不合格者，均不能通过培训过程考核。

**十二、参与临床科室查房记录表**

|  |  |
| --- | --- |
| **临床科室：** | **查房时间：** |
| 查房科室主治医师签名：  年 月 日 | |

注：此页可附加页。

**十三、参与临床科室巡诊记录表**

|  |  |
| --- | --- |
| **临床科室** | **巡诊时间：** |
| 巡诊科室主治医师签名：  年 月 日 | |

注：此页可附加页。

**十四、病例讨论发言摘要**

|  |  |
| --- | --- |
| **临床科室：** | **时间：** |
| 临床科室主治医师签名：  年 月 日 | |

注：此页可附加页

**十五、教学与科研登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **教学内容** | **带教对象** | **带教人数** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **日期** | **科研内容** | **项目分工** | **完成情况** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **日期** | **论文题目** | **发表刊物名称** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

**十六、参加学术活动登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **题 目** | **讲**  **座** | **会**  **议** | **疑难**  **病例**  **讨论** | **学**  **时** | **主讲人** | **组织单位** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**十七、专科医师培训轮转考核汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轮转科室/亚专业  科室  测评项目 | | | 内科(1) | 内科(2) | 检验科(1) | 检验科(2) | | 检验科(3) | 机动 |  |  |  | 合计 |
| 一、轮转科室情况 | | 轮转科室 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 出勤情况 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 二、医德医风 | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1、 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2、 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3、 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4、 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5、 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 四、参加各种形式学习（≥40次/年） | | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 六、出科考试考核 | | 理论考试 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 技能考试 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 培训基地考核小组意见：  合格 □ 不合格 □  基地负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | 医疗机构管理部门意见：  合格 □ 不合格 □  负责人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |