**北京大学医学部
专科医师规范化培训登记和考核手册**

**（重症医学科）**

**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；病例、手术和操作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** | **应轮转时间（月）** | **实际轮转时间（月）** | **备注** |
| 轮转阶段 | 重症医学科 | 12 |  |  |
| 麻醉科 | 2 |  |  |
| 急诊科 | 2 |  |  |
| 心内科 | 2 |  |  |
| 普通外科 | 2 |  |  |
| 合计 | 18 |  |  |
| 住院总医师 | 重症医学科 | 12 |  |  |
| 进阶阶段 | 重症医学科 | 6 |  |  |
| 合 计 |  | 36 |  |  |

**三、专科医师培训轮转考勤登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** | **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 |
| 重症医学科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 麻醉科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 急诊科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 心内科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 普通外科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 重症医学科总住院医师 |  |  |  |  |  |  |  |
| 进阶阶段-重症医学科 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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。

**四、管理病人汇总表（重症医学科）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **轮转阶段****完成例数** | **住院总医师****完成例数** | **进阶阶段****完成例数** |
| 心肺复苏 | 5 |  |  |  |
| 感染性休克 | 10 |  |  |  |
| 心源性休克 | 5 |  |  |  |
| 低血容量性休克 | 10 |  |  |  |
| 心律失常 | 10 |  |  |  |
| 颅脑创伤、脑卒中与颅高压 | 10 |  |  |  |
| 急性冠脉综合征 | 5 |  |  |  |
| 心功能衰竭 | 5 |  |  |  |
| 高血压危象 | 5 |  |  |  |
| 急性呼吸窘迫综合征 | 20 |  |  |  |
| 肝功能衰竭 | 5 |  |  |  |
| 急性肾损伤与CRRT治疗 | 5 |  |  |  |
| MODS | 5 |  |  |  |
| 重度感染（Sepsis） | 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：** |

**管理病人登记表（重症医学科）**

| **疾病名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 心肺复苏 |  |  |  |
| 感染性休克 |  |  |  |
| 心源性休克 |  |  |  |
| 低血容量性休克 |  |  |  |
| 心律失常 |  |  |  |
| 颅脑创伤、脑卒中与颅高压 |  |  |  |
| 急性冠脉综合征 |  |  |  |
| 心功能衰竭 |  |  |  |
| 高血压危象 |  |  |  |
| 急性呼吸窘迫综合征 |  |  |  |
| 肝功能衰竭 |  |  |  |
| 急性肾损伤与CRRT治疗 |  |  |  |
| MODS |  |  |  |
| 重度感染（Sepsis） |  |  |  |

**临床技能操作汇总表（重症医学科）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **临床技能操作名称** | **要求****例数** | **轮转阶段****完成例数** | **住院总医师****完成例数** | **进阶阶段****完成例数** |
| 深静脉导管置管术 | 30 |  |  |  |
| CPR | 5 |  |  |  |
| 气管插管 | 10 |  |  |  |
| 气道管理技术（包括吸痰、雾化、湿化和胸部物理治疗等） | 50 |  |  |  |
| 动脉置管 | 30 |  |  |  |
| 纤维支气管镜检查 | 20 |  |  |  |
| 机械通气的基本应用 | 30 |  |  |  |
| CRRT的使用 | 10 |  |  |  |
| 重症超声的使用（包括肺脏、心脏和创伤急救） | 20 |  |  |  |
| 血流动力学监测（PiCCO等） | 5 |  |  |  |
| 除颤器的使用 | 5 |  |  |  |
| 心电监护仪使用 | 20 |  |  |  |
| 输液泵和注射泵的使用 | 20 |  |  |  |
| 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：** |

**临床技能操作登记表（重症医学科）**

| **临床技能操作名称** | **完成****例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 深静脉导管置管术 |  |  |  |
| CPR |  |  |  |
| 气管插管 |  |  |  |
| 气道管理技术（包括吸痰、雾化、湿化和胸部物理治疗等） |  |  |  |
| 动脉置管 |  |  |  |
| 纤维支气管镜检查 |  |  |  |
| 机械通气的基本应用 |  |  |  |
| CRRT的使用 |  |  |  |
| 重症超声的使用（包括肺脏、心脏和创伤急救） |  |  |  |
| 血流动力学监测（PiCCO等） |  |  |  |
| 除颤器的使用 |  |  |  |
| 心电监护仪使用 |  |  |  |
| 输液泵和注射泵的使用 |  |  |  |

**管理病人汇总表（急诊科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 发热 | 10 |  |
| 胸痛 | 10 |  |
| 腹痛 | 10 |  |
| 呼吸困难 | 8 |  |
| 意识障碍 | 8 |  |
| 各型休克 | 5 |  |
| 不同脏器功能衰竭 | 8 |  |
| 大出血/多器官功能衰竭 | 5 |  |
| 气道建立与维护 | 5 |  |
| 机械通气 | 5 |  |
| 脑卒中/颅脑外伤 | 5 |  |
| 急诊外伤 | 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：** |

**管理病人登记表（急诊科）**

| **疾病名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 发热 |  |  |  |
| 胸痛 |  |  |  |
| 腹痛 |  |  |  |
| 呼吸困难 |  |  |  |
| 意识障碍 |  |  |  |
| 各型休克 |  |  |  |
| 不同脏器功能衰竭 |  |  |  |
| 大出血/多器官功能衰竭 |  |  |  |
| 气道建立与维护 |  |  |  |
| 机械通气 |  |  |  |
| 脑卒中/颅脑外伤 |  |  |  |
| 急诊外伤 |  |  |  |

**临床技能操作汇总表（急诊科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **临床技能操作名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 心肺复苏 | 3 |  |
| 电转复 | 3 |  |
| 人工气道建立 | 3 |  |
| 呼吸机应用 | 5 |  |
| 中心静脉置管 | 8 |  |
| 床边肾替代治疗 | 3 |  |
| 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：** |

**临床技能操作登记表（急诊科）**

| **临床技能操作名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 心肺复苏 |  |  |  |
| 电转复 |  |  |  |
| 人工气道建立 |  |  |  |
| 呼吸机应用 |  |  |  |
| 中心静脉置管 |  |  |  |
| 床边肾替代治疗 |  |  |  |

**管理病人汇总表（麻醉科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 全麻 | 40 |  |
| 硬膜外麻醉、腰麻 | 15 |  |
| 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：** |

**管理病人登记表（麻醉科）**

| **疾病名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 全麻 |  |  |  |
| 硬膜外麻醉、腰麻 |  |  |  |

**临床技能操作汇总表（麻醉科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **临床技能操作名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 气管插管 | 40 |  |
| 桡动脉置管 | 30 |  |
| 深静脉置管 | 30 |  |
| 硬膜外穿刺置管、腰麻 | 15 |  |
| 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：** |

**临床技能操作登记表（麻醉科）**

| **临床技能操作名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 气管插管 |  |  |  |
| 桡动脉置管 |  |  |  |
| 深静脉置管 |  |  |  |
| 硬膜外穿刺置管、腰麻 |  |  |  |

**管理病人汇总表（心内科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 心绞痛 | 5 |  |
| 急性心肌梗死 | 3 |  |
| 非ST段抬高急性冠脉综合征 | 3 |  |
| 高血压 | 3 |  |
| 心力衰竭 | 2 |  |
| 各种类型心律失常 | 5 |  |
| 各种心瓣膜疾病 | 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：** |

**管理病人登记表（心内科）**

| **疾病名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 心绞痛 |  |  |  |
| 急性心肌梗死 |  |  |  |
| 非ST段抬高急性冠脉综合征 |  |  |  |
| 高血压 |  |  |  |
| 心力衰竭 |  |  |  |
| 各种类型心律失常 |  |  |  |
| 各种心瓣膜疾病 |  |  |  |

**临床技能操作汇总表（心内科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **临床技能操作名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 心电图 | 10 |  |
| 经胸超声心动图 | 3 |  |
| 心脏电复律及除颤 | 见习，熟悉操作流程 |  |
| 临时起搏 | 见习，熟悉操作流程 |  |
| IABP | 见习，熟悉操作流程 |  |
| 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：** |

**临床技能操作登记表（心内科）**

| **临床技能操作名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 心电图 |  |  |  |
| 经胸超声心动图 |  |  |  |
| 心脏电复律及除颤 |  |  |  |
| 临时起搏 |  |  |  |
| IABP |  |  |  |

**管理病人汇总表（普外科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 甲状腺和甲状旁腺疾病 | 2 |  |
| 胃、十二指肠疾病 | 5 |  |
| 小肠结肠疾病 | 5 |  |
| 阑尾疾病 | 2 |  |
| 肛管、直肠疾病 | 5 |  |
| 肝脏、门脉高压症、脾脏疾病 | 5 |  |
| 胆道疾病 | 2 |  |
| 胰腺疾病 | 2 |  |
| 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：** |

**管理病人登记表（普外科）**

| **疾病名称** | **完成****例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲状腺和甲状旁腺疾病 |  |  |  |
| 胃、十二指肠疾病 |  |  |  |
| 小肠结肠疾病 |  |  |  |
| 阑尾疾病 |  |  |  |
| 肛管、直肠疾病 |  |  |  |
| 肝脏、门脉高压症、脾脏疾病 |  |  |  |
| 胆道疾病 |  |  |  |
| 胰腺疾病 |  |  |  |

**手术病人汇总表（普外科）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **手术名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |
| 甲状腺手术 | 2 |  |
| 肠梗阻或肠部分切除吻合术 | 2 |  |
| 胃癌根治术 | 2 |  |
| 胆囊切除或胆总管探查术 | 2 |  |
| 结直肠癌根治术 | 2 |  |
| 肝脏切除术或门脉高压术 | 2 |  |
| 胰腺手术（胰十二指肠切除/胰体尾切除） | 2 |  |
| 胆囊癌/胆管癌根治术 | 2 |  |
| 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：** |

**临床技能操作登记表（普外科）**

| **临床技能操作名称** | **完成例数** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 甲状腺手术 |  |  |  |
| 肠梗阻或肠部分切除吻合术 |  |  |  |
| 胃癌根治术 |  |  |  |
| 胆囊切除或胆总管探查术 |  |  |  |
| 结直肠癌根治术 |  |  |  |
| 肝脏切除术或门脉高压术 |  |  |  |
| 胰腺手术（胰十二指肠切除/胰体尾切除） |  |  |  |
| 胆囊癌/胆管癌根治术 |  |  |  |

**五、住院总医师会诊登记表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序** | **日期** | **申请会诊科室** | **疾病名称** | **病案号** | **处理意见或转归** |
| 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 |  |  |  |  |  |

**六、抢救登记表**

| **序** | **日期** | **所在科室** | **疾病名称** | **病案号** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |

**七、转 科 小 结（重症医学科）**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 |  年 月至 年 月 |
| 病房名称 | 重症医学科病房 | 收治病人数 | 人次 |
| 代理主治医师查房 | 次 | 组织/参与主任查房 | 次 |
| 组织/参与抢救病人 | 人次 | 组织/参与教学 | 次 |
| 个人总结 |
| 主治医师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价签名：  |

**转 科 小 结（急诊科）**

|  |  |
| --- | --- |
| 时间 |  年 月至 年 月 |
| 病房名称 | 急诊科 | 收治病人数 | 人次 |
| 代理主治医师查房 | 次 | 组织/参与主任查房 | 次 |
| 组织/参与抢救病人 | 人次 | 组织/参与教学 | 次 |
| 个人总结 |
| 主治医师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价签名：  |

**转 科 小 结（麻醉科）**

|  |  |
| --- | --- |
| 轮转时间 |  年 月至 年 月 |
| 轮转科室 | 麻醉科 | 接诊病人总数 | 人次 |
| 代理主治医师查房 | 次 | 组织/参与主任查房 | 次 |
| 组织/参与抢救病人 | 人次 | 组织/参与教学查房 | 次 |
| 个人总结 |
| 主治医师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价签名：  |

**转 科 小 结（心内科）**

|  |  |
| --- | --- |
| 轮转时间 |  年 月至 年 月 |
| 轮转科室 | 心内科 | 接诊病人总数 | 人次 |
| 代理主治医师查房 | 次 | 组织/参与主任查房 | 次 |
| 组织/参与抢救病人 | 人次 | 组织/参与教学查房 | 次 |
| 个人总结 |
| 主治医师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价签名：  |

**转 科 小 结（普外科）**

|  |  |
| --- | --- |
| 轮转时间 |  年 月至 年 月 |
| 轮转科室 | 普外科 | 接诊病人总数 | 人次 |
| 代理主治医师查房 | 次 | 组织/参与主任查房 | 次 |
| 组织/参与抢救病人 | 人次 | 组织/参与教学查房 | 次 |
| 个人总结 |
| 主治医师对工作态度、工作能力、工作质量等的评价签名：  |

**八、出科考核表（重症医学科）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** |  | **轮转时间** | **年 月 至 年 月** |
| 一、培训时间 | 轮转科室 | 注明\*项应完成100% | 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、病历质量  | 完成数量100%；无丙级病历 | 合格□不合格□ |
| 2、管理病种数 | 管理病种数应完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 3、管理病例数 | 管理病例数均应≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 4、技能操作 | 操作规范并能完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ | 合 格 □不合格 □ |
| 处理危重疑难病人能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 临床思维能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 五、参加各种形式学习（包括主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ |
| 六、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、临床综合能力3项中≥2项评价在 “较强”以上，无“差”方为合格；有1项“差”，不能通过。

5、考核6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。

**出科考核表（急诊科）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** |  | **轮转时间** | **年 月 至 年 月** |
| 一、培训时间 | 轮转科室 | 注明\*项应完成100% | 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、病历质量  | 完成数量100%；无丙级病历 | 合格□不合格□ |
| 2、管理病种数 | 管理病种数应完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 3、管理病例数 | 管理病例数均应≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 4、技能操作 | 操作规范并能完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ | 合 格 □不合格 □ |
| 处理危重疑难病人能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 临床思维能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 五、参加各种形式学习（包括主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ |
| 六、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、临床综合能力3项中≥2项评价在 “较强”以上，无“差”方为合格；有1项“差”，不能通过。

5、考核6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。

**出科考核表（麻醉科）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** |  | **轮转时间** | **年 月 至 年 月** |
| 一、培训时间 | 轮转科室 | 注明\*项应完成100% | 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、病历质量  | 完成数量100%；无丙级病历 | 合格□不合格□ |
| 2、管理病种数 | 管理病种数应完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 3、管理病例数 | 管理病例数均应≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 4、技能操作 | 操作规范并能完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ | 合 格 □不合格 □ |
| 处理危重疑难病人能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 临床思维能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 五、参加各种形式学习（包括主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ |
| 六、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、临床综合能力3项中≥2项评价在 “较强”以上，无“差”方为合格；有1项“差”，不能通过。

5、考核6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。

**出科考核表（心内科）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** |  | **轮转时间** | **年 月 至 年 月** |
| 一、培训时间 | 轮转科室 | 注明\*项应完成100% | 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、病历质量  | 完成数量100%；无丙级病历 | 合格□不合格□ |
| 2、管理病种数 | 管理病种数应完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 3、管理病例数 | 管理病例数均应≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 4、技能操作 | 操作规范并能完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ | 合 格 □不合格 □ |
| 处理危重疑难病人能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 临床思维能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 五、参加各种形式学习（包括主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ |
| 六、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、临床综合能力3项中≥2项评价在 “较强”以上，无“差”方为合格；有1项“差”，不能通过。

5、考核6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。

**出科考核表（普外科）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** |  | **轮转时间** | **年 月 至 年 月** |
| 一、培训时间 | 轮转科室 | 注明\*项应完成100% | 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、病历质量  | 完成数量100%；无丙级病历 | 合格□不合格□ |
| 2、管理病种数 | 管理病种数应完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 3、管理病例数 | 管理病例数均应≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 4、手术基本操作 | 手术操作规范、完成例数≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ | 合 格 □不合格 □ |
| 处理危重疑难病人能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 临床思维能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 五、参加各种形式学习（包括主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ |
| 六、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、临床综合能力3项中≥2项评价在 “较强”以上，无“差”方为合格；有1项“差”，不能通过。

5、考核6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。

**九、总住院医师工作总结表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **轮转科室** |  | **轮转时间** |  |
| 自我鉴定 | (从医疗行政管理能力、院内会诊能力和危重病人抢救的组织、参与能力等进行自我小结)    签名： 年 月 日 |

注：总住院医师任职期满后填写工作总结表

**十、总住院医师工作考核表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **轮转科室** |  | **轮转时间** |  |
| **考核项目** | **考核内容** | **专家打分** |
| 1.临床实践能力（50分） | 1. 对常见病诊断、治疗水平及医嘱、处理的正确性。2. 对危重病人的抢救能力和诊疗技术掌握的能力。3. 下午或晚间查房对病人的观察与判断能力。 |  |
| 2.组织管理能力（25分） | 1 协助科主任做好日常医疗行政工作的能力。2 组织临床病例讨论、会诊、抢救治疗工作的能力。 |  |
| 3.开展临床研究与指导下级医师工作（25分） | 1 开展新技术、新疗法等的科研工作能力。2 做好资料积累和经验总结的能力。3 协助对住院、进修、实习医师的培训和日常管理工作的能力。 |  |
| **合 计 得 分** |  |
| 上级医师评语：签名： 年 月 日 |
| 科主任（系、教研室）意见：签名： 年 月 日 |

注：住院总医师任职期满后填写工作总结表，之后进行住院总医师工作考核

**十一、专科医师培训轮转考核汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  轮转科室测评项目 | 重症医学科 | 急诊科 | 麻醉科 | 心内科 | 普外科 | 住院总医师 | 进阶阶段 |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 处理危重疑难病人能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 临床思维能力 |  |  |  |  |  |  |  |
| 五、参加各种形式学习（≥40次/年） |  |  |  |  |  |  |  |
| 六、出科考试考核  | 理论考核 |  |  |  |  |  |  |  |
| 技能考核 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |

**十二、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** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**十三、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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |