**北京大学医学部  
专科医师规范化培训登记和考核手册**

**（皮肤科）**

**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** |
| 皮肤科门诊 | 15 |  |  |
| 住院总医生 | 6 |  |  |
| 皮肤科手术室 | 1 |  |  |
| 皮肤科病理室 | 1 |  |  |
| 皮肤科美容激光治疗室 | 0.5 |  |  |
| 皮肤科实验室及治疗室 | 0.5 |  |  |
| 皮肤病理亚专业 | 12 |  |  |
| 或 皮肤外科亚专业 | 12 |  |  |
| 或 皮肤美容激光亚专业 | 12 |  |  |
| 或 免疫性皮肤病亚专业 | 12 |  |  |
| 合计 | 36 |  |  |

**三、专科医师培训轮转考勤登记表（皮肤科通科及亚专业）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转地点** | **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、管理病人汇总表（皮肤科通科阶段）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **备注** |
| 重症湿疹/皮炎 | 10 |  |  |
| 湿疹红皮病 | 2 |  |  |
| 银屑病性红皮病 | 2 |  |  |
| 药物超敏反应综合征 | 2 |  |  |
| 脓疱型银屑病 | 2 |  |  |
| 重症多形红斑/中毒性大疱性表皮松解坏死症 | 4 |  |  |
| 系统性红斑狼疮 | 3 |  |  |
| 皮肌炎 | 3 |  |  |
| 天疱疮 | 5 |  |  |
| 类天疱疮 | 8 |  |  |
| 皮肤血管炎/坏疽性脓皮病 | 4 |  |  |
| 皮肤/系统性真菌或特殊感染 | 4 |  |  |
| 其他 | 6 |  |  |
| 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、管理病人登记表（皮肤科通科阶段）**

| **疾病名称** | **例数** | **接诊日期** | **病例号** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 严重湿疹/皮炎 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |
|  | 9 |  |  |  |
|  | 10 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 湿疹红皮病 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 药物超敏反应综合征 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 银屑病性红皮病 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 脓疱型银屑病 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 重症多形红斑/中毒性大疱性表皮松解坏死症 | | | | |
|  | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |
| 系统性红斑狼疮 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
| 皮肌炎 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 天疱疮 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 类天疱疮 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |
|  | 5 |  |  |  |
|  | 6 |  |  |  |
|  | 7 |  |  |  |
|  | 8 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 皮肤血管炎/坏疽性脓皮病 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 皮肤/系统真菌或特殊感染 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |
|  | 3 |  |  |  |
|  | 4 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 其他 | 1 |  |  |  |
|  | 2 |  |  |  |

**六、临床技能操作汇总表（皮肤科通科阶段）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **临床技能操作名称** | **要求** | **完成例数** | **备注** |
| 活检手术 | 50（操作） |  |  |
| 病理阅片 | 1000 |  |  |
| 光电治疗 | 50（见习） |  |  |
| 化学换肤 | 5（见习） |  |  |
| 冷冻治疗 | 50（操作） |  |  |
| 真菌直接镜检 | 50（操作） |  |  |
| 其他 | 自 |  |  |
| 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：** | | |

**七、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 |  |  |  |  |  |

**八、抢救登记表**

| **序** | **日期** | **所在科室** | **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 |  |  |  |  |  |

**九、门诊小结（皮肤科通科阶段）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 | | |
| 诊治患者总数 |  |  |  |
| 操作技能 |  |  |  |
| 病理阅片 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| 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： | | | |

**十、总住院医师工作总结表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | |  | **科室** |  | **工作时间** |  |
| 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

**十一、总住院医师工作考核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **科室** |  | **工作时间** |  | |
| **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

**十二、出科小结（皮肤科通科阶段）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时间 | 年 月至 年 月 | | | |
| 门诊工作 | 诊治患者 | 人次 | | 备注 |
| 住院总医师工作 | 亲自管理病人 | 人数 | |  |
| 各种操作1 | 活检等 | 人次 | |  |
| 各种操作2 | 病理阅片 | 张 | |  |
| 代理主治医师查房 | 次 | | 组织/参与主任查房 |  |
| 组织/参与抢救病人 | 人次 | | 组织/参与教学 |  |
| 个人总结 | | | | |

**十三、出科考核表（皮肤科通科阶段）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** |  | **轮转时间** | | **年 月 至 年 月** | |
| 一、培训时间 | 门诊 | 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□ |
| 5、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。

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 各型湿疹/皮炎 |  |  |  |
| 银屑病 |  |  |  |
| 毛发红糠疹 |  |  |  |
| 肠病性肢端皮炎 |  |  |  |
| 远心性环状红斑 |  |  |  |
| 色素性紫癜性皮炎 |  |  |  |
| 黑变病 |  |  |  |
| 皮肤淀粉样变 |  |  |  |
| 白细胞碎裂性血管炎 |  |  |  |
| 色素性荨麻疹 |  |  |  |
| 多形红斑 |  |  |  |
| 中毒性表皮坏死松解症 |  |  |  |
| 皮肌炎斑片 |  |  |  |
| 硬化萎缩性苔藓 |  |  |  |
| 扁平苔藓 |  |  |  |
| 光泽苔藓 |  |  |  |
| 急性痘疮样糠疹 |  |  |  |
| 斑片状副银屑病 |  |  |  |
| 皮肤淋巴细胞浸润 |  |  |  |
| 多形性日光疹 |  |  |  |
| 硬皮病 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 深在型红斑狼疮 |  |  |  |
| 固定药疹 |  |  |  |
| 匐行疹及尾蚴皮炎 |  |  |  |
| 疥疮及疥疮结节 |  |  |  |
| 梅毒（一、二、三期） |  |  |  |
| 慢性光化性皮炎 |  |  |  |
| 颜面播散性粟粒狼疮 |  |  |  |
| 非典型分杆菌所致的皮肤病 |  |  |  |
| 酒渣鼻和口周皮炎 |  |  |  |
| 结核样型麻风等 |  |  |  |
| 皮肤黑热病 |  |  |  |
| 结节病 |  |  |  |
| 环状肉芽肿 |  |  |  |
| 类脂质渐进性坏死 |  |  |  |
| 类风湿结节及风湿结节 |  |  |  |
| 痛风 |  |  |  |
| 异物型肉芽肿 |  |  |  |
| 深部真菌病 |  |  |  |
| 慢性感染性肉芽肿 |  |  |  |
| 幼年性黄色肉芽肿 |  |  |  |
| 网状组织细胞增生症 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 气球变性水疱性皮肤病 |  |  |  |
| 坏死松解性游走性红斑 |  |  |  |
| 表皮松解性角化过度 |  |  |  |
| 棘刺松解性水疱性皮肤病 |  |  |  |
| 各型天疱疮 |  |  |  |
| 先天性大疱表皮松解症, |  |  |  |
| 表皮内脓疱性皮炎 |  |  |  |
| 各型先天性大疱性表皮松解症 |  |  |  |
| 迟发性皮肤卟啉症 |  |  |  |
| 大疱性类天疱疮 |  |  |  |
| 妊娠疱疹 |  |  |  |
| 疱疹样皮炎 |  |  |  |
| 线状IgA大疱性皮肤病 |  |  |  |
| 获得性大疱性表皮松解症 |  |  |  |
| 瘢痕性类天疱疮 |  |  |  |
| 大疱性系统红斑狼疮 |  |  |  |
| 过敏性紫瘢/变应性血管炎 |  |  |  |
| 荨麻疹性血管炎 |  |  |  |
| 结节性多动脉炎 |  |  |  |
| 结节性血管炎 |  |  |  |
| 急性痘疮样苔藓样糠疹 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 肉芽肿性血管炎 |  |  |  |
| 变应性肉芽肿病 |  |  |  |
| Wegener肉芽肿病 |  |  |  |
| 结节性红斑 |  |  |  |
| 硬皮病 |  |  |  |
| 嗜酸性筋膜炎 |  |  |  |
| 硬红斑 |  |  |  |
| 创伤性和人为性脂膜炎 |  |  |  |
| 寒冷性脂膜炎 |  |  |  |
| 幼儿腹部远心性脂肪营养不良 |  |  |  |
| 深在性红斑狼疮 |  |  |  |
| 嗜酸性脂膜 |  |  |  |
| 嗜酸性粒细胞增多性皮炎 |  |  |  |
| 嗜酸性蜂织炎 |  |  |  |
| 梅毒 |  |  |  |
| 限局性浆细胞性龟头炎 |  |  |  |
| 浆细胞性唇炎 |  |  |  |
| 肉芽肿性唇炎 |  |  |  |
| 表皮痣 |  |  |  |
| 脂溢性角化病 |  |  |  |
| 乳头状瘤 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 透明细胞棘皮瘤 |  |  |  |
| 日光性角化病 |  |  |  |
| 皮角 |  |  |  |
| 粘膜白斑 |  |  |  |
| 原位鳞状细胞癌 |  |  |  |
| 鳞状细胞癌 |  |  |  |
| 角化棘皮瘤 |  |  |  |
| 基底细胞癌 |  |  |  |
| 毛发毛囊瘤 |  |  |  |
| 扩张毛孔 |  |  |  |
| 毛腺瘤 |  |  |  |
| 毛发上皮瘤、结缔组织增生性毛发上皮瘤 |  |  |  |
| 毛母细胞瘤 |  |  |  |
| 毛母质瘤 |  |  |  |
| 基底样毛囊错构瘤 |  |  |  |
| 毛鞘瘤 |  |  |  |
| 外毛根鞘癌 |  |  |  |
| 皮脂腺增生 |  |  |  |
| 皮脂腺痣 |  |  |  |
| 皮脂腺瘤 |  |  |  |
| 皮脂腺异位 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 皮脂腺癌 |  |  |  |
| 外泌腺痣 |  |  |  |
| 外泌腺汗孔瘤 |  |  |  |
| 单纯性汗腺棘皮瘤 |  |  |  |
| 外泌腺真皮导管瘤 |  |  |  |
| 透明细胞汗腺瘤 |  |  |  |
| 外泌腺螺旋腺瘤 |  |  |  |
| 汗管瘤 |  |  |  |
| 乳头状外泌腺腺瘤 |  |  |  |
| 外泌腺乳头状囊腺瘤 |  |  |  |
| 软骨样汗管瘤(皮肤混合瘤) |  |  |  |
| 汗孔癌 |  |  |  |
| 微囊肿性附件癌 |  |  |  |
| 外泌腺粘液癌 |  |  |  |
| 乳头状指（趾）外泌腺癌 |  |  |  |
| 生乳头汗管囊腺瘤 |  |  |  |
| 生乳头汗腺瘤 |  |  |  |
| 乳头糜烂性腺瘤病 |  |  |  |
| 柏哲病 |  |  |  |
| 表皮样囊肿 |  |  |  |
| 发疹性毳毛囊肿 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 毛鞘囊肿 |  |  |  |
| 皮样囊肿 |  |  |  |
| 多发性脂囊瘤 |  |  |  |
| 外泌腺汗囊瘤 |  |  |  |
| 粘液样囊肿 |  |  |  |
| 色素性毛表皮痣 |  |  |  |
| 单纯性雀斑样痣 |  |  |  |
| 老年性雀斑样痣 |  |  |  |
| 各种黑素细胞痣 |  |  |  |
| 深部穿通痣 |  |  |  |
| 良性幼年性黑素瘤 |  |  |  |
| 蓝痣 |  |  |  |
| 太田痣、伊藤痣、蒙古斑 |  |  |  |
| 原位恶性黑素瘤 |  |  |  |
| 发育不良性黑素细胞瘤 |  |  |  |
| 恶性黑素瘤 |  |  |  |
| 恶性蓝痣 |  |  |  |
| 神经纤维瘤 |  |  |  |
| 丛状神经纤维瘤 |  |  |  |
| 神经鞘瘤 |  |  |  |
| 栅状有包膜的神经瘤 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 创伤性神经瘤 |  |  |  |
| 颗粒细胞瘤 |  |  |  |
| Merkel细胞癌 |  |  |  |
| 鲜红斑痣 |  |  |  |
| 毛细血管瘤 |  |  |  |
| 海绵状血管瘤 |  |  |  |
| 疣状血管瘤 |  |  |  |
| 获得性丛状血管瘤 |  |  |  |
| 樱桃样血管瘤 |  |  |  |
| 微静脉血管瘤 |  |  |  |
| 动静脉血管瘤 |  |  |  |
| 血管角皮瘤 |  |  |  |
| 淋巴管瘤 |  |  |  |
| 静脉湖 |  |  |  |
| 化脓性肉芽肿 |  |  |  |
| 单侧痣样毛细血管扩张 |  |  |  |
| 血管球瘤 |  |  |  |
| 血管淋巴样增生 |  |  |  |
| Kaposi肉瘤 |  |  |  |
| 血管内皮细胞瘤 |  |  |  |
| 血管肉瘤 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **代表性切片病理号** |
| 平滑肌错构瘤 |  |  |  |
| 平滑肌瘤 |  |  |  |
| 浅表脂肪瘤样痣 |  |  |  |
| 脂肪瘤 |  |  |  |
| 血管脂肪瘤 |  |  |  |
| 冬眠瘤 |  |  |  |
| 结缔组织痣 |  |  |  |
| 各型皮肤纤维瘤 |  |  |  |
| 软纤维瘤 |  |  |  |
| 毛周纤维瘤及血管纤维瘤 |  |  |  |
| 获得性指状纤维角化瘤 |  |  |  |
| 幼年性透明纤维瘤病 |  |  |  |
| 指节垫 |  |  |  |
| 隆突性皮肤纤维肉瘤 |  |  |  |
| 纤维肉瘤 |  |  |  |
| 上皮样肉瘤 |  |  |  |
| 组织细胞增生症 |  |  |  |
| 各型蕈样肉芽肿 |  |  |  |
| 柏哲样网状组织细胞增生症 |  |  |  |
| Sezary综合征 |  |  |  |
| 肉芽肿样皮肤松弛症 |  |  |  |

**皮肤科皮肤病理亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **完成例数** | **病理号** |
| NK/T细胞淋巴瘤，鼻型 |  |  |  |
| 皮下脂膜炎样T细胞淋巴瘤 |  |  |  |
| 淋巴瘤样丘疹病 |  |  |  |
| B细胞性恶性淋巴瘤 |  |  |  |
| 浆细胞瘤 |  |  |  |
| 肥大细胞增生症 |  |  |  |
| 转移癌 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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：** | | |

**出科考核（皮肤科皮肤病理亚专业阶段）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 基地名称 | | |  |
| 考核内容 | 考核时间 | | 分数 | | 备注 |
| 理论考试 |  | |  | |  |
| 病理阅片考核 |  | |  | |  |
| 面试 |  | |  | |  |
| 综合总成绩 | 通过 | | | 不通过 |  |
| 个人总结 | | | | | |
| 上级医师对专科医师工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | | | | | |

**皮肤外科亚专业阶段—轮转地点和时间安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转地点** | **应轮转时间（月）** | **实际轮转时间（月）** | **备注** |
| 普外科门诊手术室 | 1 |  |  |
| 皮肤科影像室 | 1 |  |  |
| 皮肤科活检室 | 1 |  |  |
| 皮肤科手术室 | 9 |  |  |
| 其他 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**皮肤外科亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **手术/操作名称** | **要求例数** | **完成例数** | **备注** |
| 皮肤肿物单纯切除术 | 5-10例 |  |  |
| 皮下肿物切除术 | 5-10例 |  |  |
| 脓肿切开引流及换药 | 1-2例 |  |  |
| 皮肤镜及皮肤B超检查：  皮肤良性肿瘤（色素痣、脂溢性角化症、囊肿、附属器良性肿瘤等） | 80-100例 |  |  |
| 皮肤镜及皮肤B超检查：  皮肤恶性肿瘤（基底细胞癌、鳞状细胞癌、恶性黑素瘤等） | 20-30例 |  |  |
| 皮肤镜及皮肤B超检查：  炎症性皮肤病和甲病 | 20-30例 |  |  |
| 削除、剪除、刮除活检术 | 5-10例 |  |  |
| 环状活检术 | 20-30例 |  |  |
| 切除活检术 | 5-10例 |  |  |
| 参加手术 | ＞500例 |  |  |
| 浅表皮损的削除及电干燥处理 | 20-30例 |  |  |
| 单纯切除术（梭形及S形） | 200-300例 |  |  |
| Mohs手术 | 30-40例 |  |  |
| 狗耳处理（包括M成形） | 100-200例 |  |  |
| 各种植皮术 | 20-30例 |  |  |
| 各种皮瓣 | 50-60例 |  |  |
| 二期愈合 | 5-10例 |  |  |
| 甲手术 | 10-20例 |  |  |
| 腋臭 | 5-10例 |  |  |
| 瘢痕疙瘩 | 5-10例 |  |  |
| 毛发移植 | 1-2例 |  |  |

**出科考核（皮肤外科亚专业阶段）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 基地名称 | | |  |
| 考核内容 | 考核时间 | | 分数 | | 备注 |
| 理论考试 |  | |  | |  |
| 考核操作1 |  | |  | |  |
| 考核操作2 |  | |  | |  |
| 考核操作3 |  | | |  |  |
| 面试 |  | | |  |  |
| 综合评价 | 通过 | | | 不通过 |  |
| 个人总结 | | | | | |
| 上级医师对专科医师工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | | | | | |

**皮肤激光及美容治疗亚专业阶段—轮转地点和时间安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转地点** | **应轮转时间（月）** | **实际轮转时间（月）** | **备注** |
| 美容门诊 | 3 |  |  |
| 激光门诊 | 3 |  |  |
| 美容室 | 3 |  |  |
| 美容注射 | 1 |  |  |
| 治疗室 | 1 |  |  |
| 无创性皮肤检测 | 1 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**皮肤激光及美容治疗亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **诊断、处理疾病/操作名称** | **要求例数** | **完成例数** | **备注** |
| 痤疮 | 30 |  | 美容相关疾病门诊 |
| 玫瑰痤疮 | 20 |  |  |
| 脱发 | 20 |  |  |
| 黄褐斑 | 30 |  |  |
| 白癜风 | 20 |  |  |
| 化妆品有关接触性皮炎 | 20 |  | 美容疾病门诊 |
| 激光/光子治疗雀斑 | 100 |  | 激光治疗室 |
| 激光/光子治疗脂溢性角化症 | .100 |  |  |
| 激光治疗咖啡斑 | 5 |  |  |
| 激光/光子治疗血管扩张、鲜红斑痣 | 60 |  |  |
| 激光治疗太田痣 | 5 |  |  |
| 激光治疗颧部褐青色痣 | 8 |  |  |
| 激光治疗文身 | 8 |  |  |
| O2激光治疗色素/雀斑样痣 | 20 |  |  |
| 激光/光子脱毛 | 20 |  |  |
| 光子嫩肤 | 30 |  |  |
| 点阵/像束激光（除皱、紧肤） | 20 |  |  |
| 面部护理 | 20 |  |  |
| 冷喷 | 20 |  |  |
| 面膜 | 20 |  |  |
| 离子导入技术 | 5 |  |  |

**皮肤激光及美容治疗亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **诊断、处理疾病/操作名称** | **要求例数** | **完成例数** | **备注** |
| 粉刺挤压 | 10 |  |  |
| 化学换肤 | 自定 |  |  |
| 光动力治疗痤疮 | 自定 |  |  |
| 红蓝光治疗痤疮 | 5 |  |  |
| 肉毒素注射（除皱、瘦脸） | 自定 |  |  |
| 水光针及透明质酸注射填充（除皱、提升） | 自定 |  |  |
| 冷冻 | 30 |  |  |
| 电解、电凝技术 | 自定 |  |  |
| 皮肤水分、红斑色素、pH值、皮脂、光泽度、弹性等皮肤生理指标检测仪器的应用和测试方法 | 自定 |  |  |
| 测试经皮水分丢失 | 自定 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 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：** | | |

**出科考核（皮肤激光及美容治疗亚专业阶段）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 基地名称 | | |  |
| 考核内容 | 考核时间 | | 分数 | | 备注 |
| 理论考试 |  | |  | |  |
| 考核操作1 |  | |  | |  |
| 考核操作2 |  | |  | |  |
| 考核操作3 |  | | |  |  |
| 面试 |  | | |  |  |
| 综合评价 | 通过 | | | 不通过 |  |
| 个人总结 | | | | | |
| 上级医师对专科医师工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | | | | | |

**免疫性及变态反应性皮肤病亚专业阶段—轮转地点和时间安排**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转地点** | **应轮转时间（月）** | **实际轮转时间（月）** | **备注** |
| 专业门诊 | 8 |  |  |
| 专业组查房 | 3 |  |  |
| 免疫实验室及科研 | 1 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**免疫性及变态反应性皮肤病亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **实际完成例数** | **要求** |
| 天疱疮 | 40 |  | 掌握 |
| 类天疱疮 | 50 |  |  |
| 线状IgA大疱性皮病 | 5 |  |  |
| 获得性大疱性表皮松解症 | 自定 |  |  |
| DLE | 20 |  |  |
| SCLE, | 5 |  |  |
| SLE, | 5 |  |  |
| 狼疮脂膜炎 | 5 |  |  |
| 新生儿红斑狼疮 | 自定 |  |  |
| 皮肌炎 | 10 |  |  |
| 局限性硬皮病 | 20 |  |  |
| 系统性硬肢端硬化 | 自定 |  |  |
| CREST综合征 | 自定 |  |  |
| 弥漫型硬化症 | 自定 |  |  |
| 白塞病 | 5 |  |  |
| 过敏性紫癜 | 5 |  |  |
| 变应性血管炎 | 自定 |  |  |
| 青斑血管病 | 5 |  |  |
| 副肿瘤性天疱疮 | 自定 |  | **了解** |
| IgA天疱疮 | 自定 |  |  |
| 疱疹样皮炎 | 自定 |  |  |

**免疫性及变态反应性皮肤病亚专业阶段—管理病人汇总表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **疾病名称** | **要求例数** | **实际完成例数** |  |
| 妊娠疱疹 | 自定 |  |  |
| 肿胀性红斑狼疮 | 3 |  |  |
| 大疱性红斑狼疮 | 自定 |  |  |
| 混合结缔组织病 | 3 |  |  |
| 重叠综合征 | 3 |  |  |
| 干燥综合征 | 3 |  |  |
| 嗜酸性筋膜炎 | 自定 |  |  |
| 成人still病 | 自定 |  |  |
| 结节性多动脉炎 | 自定 |  |  |
| 抗磷脂综合征 | 自定 |  |  |
| 各种荨麻疹 | 50 |  |  |
| 特应性皮炎 | 30 |  |  |
| 湿疹 | 100 |  |  |
| 银屑病（各种类型） | 30 |  |  |
| 白癜风 | 30 |  |  |
| 其他 | 自定 |  |  |
| 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：** | | |

**出科考核（皮肤免疫性及变态反应性皮肤病亚专业阶段）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 基地名称 | | |  |
| 考核内容 | 考核时间 | | 分数 | | 备注 |
| 理论考试 |  | |  | |  |
| 考核操作1 |  | |  | |  |
| 考核操作2 |  | |  | |  |
| 考核操作3 |  | | |  |  |
| 面试 |  | | |  |  |
| 综合评价 | 通过 | | | 不通过 |  |
| 个人总结 | | | | | |
| 上级医师对专科医师工作态度、工作能力、工作质量等的评价  签名： | | | | | |

**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** | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

**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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |