北京地区住院医师规范化培训

考核手册

（放射治疗科）

培训专科:

培训基地:

姓 名:

工作单位:

毕业时间:

培训年度: 年 月始

年 月止

北京市卫生局监制

编写人员名单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主 编 | 王绿化 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 副主编 | 李晔雄 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
|  | 易俊林 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 编 委 |  |
|  | 王淑莲 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
|  | 梁军唐玉 | 中国医学科学院肿瘤医院中国医学科学院肿瘤医院 |
| 文 秘 | 易俊林 | 中国医学科学院肿瘤医院 |

目 录

[手册使用说明 1](#_Toc374634529)

[住院医师情况登记表 2](#_Toc374634530)

[住院医师培训考勤登记表 3](#_Toc374634531)

[住院医师培训综合成绩汇总表 4](#_Toc374634532)

[1-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（1）：心血管内科 5](#_Toc374634533)

[2-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（2）：呼吸内科 14](#_Toc374634534)

[3-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（3）：消化内科 23](#_Toc374634535)

[4-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（4）：感染性疾病科 35](#_Toc374634536)

[5-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（5）：ICU 41](#_Toc374634537)

[6-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（6）：急诊科 **错误！未定义书签。**](#_Toc374634538)

[7-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（7）：普通外科/肿瘤外科 **错误！未定义书签。**](#_Toc374634539)8

[8-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（8）：放射影像科 63](#_Toc374634540)

[9-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（9）：病理科 69](#_Toc374634541)

[10-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（10）：肿瘤内科 **错误！未定义书签。**](#_Toc374634542)

[11.1-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（11.1）：放射治疗科组1 83](#_Toc374634543)

[11.2-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（11.2）：放射治疗科组2 90](#_Toc374634544)

[11.3-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（11.3）：放射治疗科组3 97](#_Toc374634545)

[12-1.住院医师轮转考核表——继续教育考核评分表 104](#_Toc374634546)

[附：体格检查内科各系统疾病评分标准 105](#_Toc374634548)

手册使用说明

一、《北京地区住院医师规范化培训考核手册》(简称《考核手册》)，与《北京地区住院医师规范化培训登记手册》(简称《登记手册》)配套使用。

二、每一个轮转科室（按三级学科）应由培训专科负责人、轮转科室负责人和上级医师成立考核小组，并负责填写《考核手册》。

三、考核小组成员应认真用钢笔填写手册内所规定的内容，不得涂改或伪造成绩，不得缺项、缺页。

四、在轮转培训结束时，考核小组应按《考核手册》中考核内容的要求，及时组织对在培住院医师进行出科考试考核，并认真填写**“考核评分表”**；然后根据综合能力评价各项内容（包括考勤、医德医风和结合日常工作评价等指标）进行评定，并填写**“轮转考核表”**和**“轮转科室评语”。**轮转科室负责人必须签字认可。

五、出科考核结束后，轮转科室负责人应将填写考核成绩属实的《考核手册》交至医院培训主管部门，由主管部门备案。合格者方可进入下一个科室继续轮转培训。

六、住院医师规范化培训结束后，由主管部门填写**“综合成绩汇总表”**，并由培训专科负责人和主管部门负责人共同签字认可。

七、**“综合成绩汇总表”**最后上报北京市卫生局科教处备案。

住院医师情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 联系方式 |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  |
| 联系方式 | Tel（O） |  | 手机 |  |
| Tel（H） |  | 电子邮箱 |  |
| 获得学士学位时间 |  | 专业 |  | 毕业院校 |  |
| 获得硕士学位时间 |  | 学位类别 | 专业□科学□ | 专业 |  | 毕业院校 |  |
| 获得博士学位时间 |  | 学位类别 | 专业□科学□ | 专业 |  | 毕业院校 |  |
| 临床工作经历 | 有 无 |
| 有临床工作经历 | 硕士 | 获得学位前 年 |
| 从事专业 |
| 原工作单位 |
| 博士 | 获得学位前 年 |
| 从事专业 |
| 原工作单位 |
| 医师资格考试情况 | 证书编码： 通过时间： 年 月考核地区： |
| 执业医师注册情况 | 注册单位： |
| 核定培训年限 | 年 | 培训专科 |  |
| 备 注 |  |

住院医师培训考勤登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 轮转科室（月数） | 起止时间 | 考勤内容 | 负责医师签 字 |
| 1.普通内科 （6） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| * 1. 心血管内科 （2）
 | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 1.2.呼吸内科 （2） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 1.3.消化内科 （2） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 1.4.感染内科 （2） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 2.ICU/急诊科 （2） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 3.普通外科/肿瘤外科 （3） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 4.影像诊断科（2） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 5.病理科 （2） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 6.肿瘤内科 （6） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 7.放射治疗科（14） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 7.1.头颈放疗 （4-6） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 7.2.胸部放疗 （4-6） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 7.3腹部放疗 （含妇科放疗） （4-6） | 年 月至 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 产假 天 （从 年 月 日至 年 月 日 ） |

**备注：** 1. 普通内科培训可任选3个亚专业；

2. ICU和急诊科任选1个；

3. 普通外科与肿瘤外科任选1个，普通外科也可由妇科代替

4. 如轮转医院的放射治疗科分亚专业，则应记录在每个亚专业轮转的时间，每个亚专业组的轮转时间应不少于4月；  住院医师培训综合成绩汇总表

住院医师 单 位 专业

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 医德医风 | 日常工作考核 | 临床能力考核 | 理论考试 （通过否） | 备注 |
| 轮转科室（月数） | 医德医风 （通过否） | 考 勤 （通过否） | 诊治能力 （通过否） | 思维能力 （通过否） | 参加各种形式学习（次） | 教学能力 （通过否） | 参加科研情况 （有或无） | 医疗差错事故 （有或无） | 管理病人 （分） | 病历书写 （分） | 接诊病人 （分） | 技能操作 （分） | 处方医嘱 （分） |
| 1.普通内科 （6） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.1.心血管内科 （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.呼吸内科 （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.消化内科 （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.感染内科 （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.ICU/急诊科 （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.普通外科/肿瘤外科 （3） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.影像诊断科（2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.病理科 （2） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.肿瘤内科 （4） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.放射治疗科（14） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.1.头颈放疗 （4-6） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.2.胸部放疗 （4-6） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.3腹部放疗 （含妇科放疗） （4-6） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合 计** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 阶段考核成绩 | 科 目 | 成 绩 |
| 理 论 |  |
| 技 能 |  |
| 公共课程 | 放射物理学 |  |
| 放射生物学 |  |
| 放射肿瘤学 |  |
| 其他 |  |
| 培训专科负责人意见 | 签字年 月 日 | 医院主管部门意见 | 盖章年 月 日 |

说明：本页由医院培训主管部门填写后，**复印**上报北京市卫生局科教处备案。

1-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（1）：心血管内科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5-7） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人数≥30例为合格；

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

1-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在心血管内科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

1-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.心肺复苏及除颤仪使用考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容要求 | 满分 | 扣分原因 |
| 快速判断病人情况 | 1.大声呼喊病人“喂！你怎么了！” | 4 |  |
| 2.检查大（颈）动脉搏动（或听心音） | 4 |  |
| 打电话求援要求说清 | 1.事由 | 2 |  |
| 2.求援者姓名 | 2 |  |
| 3.地点 | 2 |  |
| 4.联系方式 | 2 |  |
| 气道通畅 | 1.仰头抬颏手法 | 6 |  |
| 2.检查口腔是否通畅 | 6 |  |
| 口对口人工呼吸 | 1.保持气道通畅 | 6 |  |
| 2.吹气持续1.5~2秒，呼气约1.5~2秒 | 6 |  |
| 胸外按压 | 1.病人平卧、置于硬板 | 4 |  |
| 2.按压部位正确 | 4 |  |
| 3.手法正确 | 4 |  |
| 4.频率：>100次/分 | 4 |  |
| 5.深度：>5cm | 4 |  |
| 人工呼吸与胸外按压的配合 | 1.吹气：胸外按压比2:30，由按压者报数 | 2 |  |
| 2.尽量减少胸外按压的停顿时间 | 2 |  |
| 简易呼吸器的使用 | 1.简易呼吸器联接方法正确 | 3 |  |
| 2.简易呼吸器使用方法正确 | 3 |  |
| 除颤仪器的使用 | 1.连接电源、打开开关 | 3 |  |
| 2.导联选择 | 3 |  |
| 3.判断病人心脏状况 | 3 |  |
| 除颤步骤 | 1.选择放电方式正确 | 2 |  |
| 2.涂导电糊 | 2 |  |
| 3.安放电极板位置正确 | 2 |  |
| 4.充电、放电成功 | 6 |  |
| 放电注意事项 | 1.电极板紧贴胸壁 | 2 |  |
| 2.放电前警示 | 2 |  |
| 观察除颤效果 | 准确判断心电情况，正确处理 | 5 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

6.心脏病X线影像考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

7.心电图考核评分标准

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 心 电 图 基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

2-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（2）：呼吸内科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5-10） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人数≥30例为合格。

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

2-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在呼吸内科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

2-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.胸腔穿刺考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 术前准备（20分） | 了解病史及穿刺目的 | 4 |  |
| 确认适应证、排除禁忌证 | 4 |  |
| 对照辅助检查核实体征 | 4 |  |
| 术前与病人交流，介绍检查的意义、过程及注意事项 | 4 |  |
| 检查相关用品（急救药品、留置标本的器皿、化验单）  | 4 |  |
| 操作准备（15分） | 病人的相关准备  | 3 |  |
| 测血压、心率、呼吸  | 3 |  |
| 安置病人体位  | 2 |  |
| 选择穿刺点 | 3 |  |
| 核对药物 | 2 |  |
| 洗手、戴口罩、打开穿刺包 | 2 |  |
| 操作过程（35分）  | 戴无菌手套 | 5 |  |
| 消毒（方法、范围规范） | 5 |  |
| 铺巾 | 5 |  |
| 麻醉（逐层麻醉） | 4 |  |
| 检查器械 | 3 |  |
| 穿刺进针（位置、方法正确） | 5 |  |
| 抽液量适当 | 5 |  |
| 术中与病人交流 | 3 |  |
| 术后处理（10分） | 拔除穿刺针、局部消毒、纱布覆盖、胶布固定  | 3 |  |
| 术后复查血压、心率、呼吸 | 4 |  |
| 术后医嘱： | 3 |  |
| 无菌操作（10分） | 无菌观念强、操作符合要求 | 10 |  |
| 回答问题（10分） | 1． | 10 |  |
| 2．  | 10 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

6.胸片考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

7.动脉采血考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 素质要求（2分） | 仪表大方，举止端庄，轻盈矫健 | 1 |  |
| 服装鞋帽整洁，着装符合要求，发不过肩 | 1 |  |
| 操作前准备（12分） | 了解病史及穿刺目的 | 3 |  |
| 确认适应症 | 3 |  |
| 应修剪指甲、洗手（六部洗手法）、戴口罩 | 3 |  |
| 检查相关用品（碘酒、酒精、消毒棉签、弯盘、血气针、化验单、体温表）  | 3 |  |
| 操作过程（71分）  | 备齐并检查物品，携用物至床旁 | 2 |  |
| 核对病人，告知目的，指导病人配合 | 3 |  |
|  测量体温 | 3 |  |
| 选择合适的部位：首选桡动脉，其次股动脉。选桡动脉穿刺时应先做Allen试验 | 5 |  |
| 消毒穿刺部位，消毒操作者的手（左手食指及中指）。 | 5 |  |
| 打开血气注射器，将其回抽至1ml处。左手食指和中指触及动脉，两指固定在动脉上，右手持血气针从两指间进针或从食指侧面进针。进针方向逆血流方向，进针角度桡动脉45°，股动脉90°。缓慢进针。 | 20 |  |
| 见回血时，保持该角度不变固定。待动脉血自动进入血气针1ml后，迅速拔针。 | 10 |  |
|  用棉签按压穿刺点部位至少5分钟（可嘱另一人帮助）。 | 4 |  |
| 拔针后立即将针头斜面刺入橡皮塞内，若注射器内有气泡，应立即排出。 | 6 |  |
| 双手来回转动注射器，使肝素稀释液与血标本充分混合，防止凝血。 | 5 |  |
| 取出体温计，填写完整的血气化验单：包括T、Hb、FiO2等，立即送检。 | 8 |  |
| 术后处理（6分） | 助病人取舒适体位，询问需要。 | 2 |  |
| 整理用物，按废物分类正确处置。 | 2 |  |
| 洗手，记录。 | 2 |  |
| 质量标准（9分） | 无并发症 | 9 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

8.结核菌素试验考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 操作目的（5分） | 测定人体是否感染过结核杆菌 | 5 |  |
| 患者评估（5分） | 询问患者身体情况，包括：病情，意识状态、年龄、合作程度；患者局部皮肤情况，询问有无药物过敏史。 | 5 |  |
| 实施要点（60分）  | 仪表符合要求 | 2 |  |
| 操作用物准备充分：基础盘：无菌持物钳、无菌纱布、碘伏、70％乙醇、砂轮、棉签、弯盘。1ml一次性注射器2具、药物、注射单及笔。注射盘：碘伏、砂轮、棉签、弯盘、无菌治疗巾。 | 10 |  |
| 核对医嘱、准备用物。 | 5 |  |
| 核对床号、姓名、评估患者。洗手、戴口罩 | 5 |  |
| 在治疗室备药。取无菌治疗巾按半铺半盖法于治疗盘内。取结核菌素纯蛋白衍生物溶液和生理盐水各1支，按注射法配置结核菌素纯蛋白衍生物溶液，用1ml注射器取原液0.1ml加生理盐水稀释至0.25ml（稀释液：2U/0.1ml）,用另一支1ml注射器取原液0.1ml(原液：5U/0.1ml),置于预先备好的无菌盘内。 | 10 |  |
| 携用物至病人床旁，再次核对。协助病人取平卧位。 | 6 |  |
| 按照皮内注射的方法，分别在病人左右前臂内侧没有瘢痕皮内注射0.1ml。 | 3 |  |
| 指导患者如有不适随时告知。 | 3 |  |
| 整理床单位，协助病人取舒适体位，询问病人的需要。 | 3 |  |
| 处理用物，洗手，脱口罩。 | 3 |  |
| 记录注射时间，记录原液和稀释液的注射部位。 | 5 |  |
| 48—72小时观察反应并在医嘱上记录结果。 | 5 |  |
| 指导患者（15分） | 告知患者结核菌素试验的目的，方法。告知患者注射部位不可揉、擦、抓，以免局部感染，避免肥皂水刺激 | 15 |  |
| 注意事项（10分） | 严格执行查对制度及无菌操作原则。药液必须现配现用。判断结果时必须在光线充足的地方，患者手臂肌肉放松。 | 10 |  |
| 综合质量评分（5分） | A:5分 B：4分 C：2分 D:1分 E:0分 | 5 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

9.吸痰考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 物品准备（10分） | 个人准备：衣帽整齐、戴口罩、洗手 | 一项做不到扣2分 |  |
| 物品准备：负压吸引瓶一个。治疗盘内放：有盖无菌 罐一个，内放无菌纱布数块，一次性无菌吸痰管数根，气管插管病人用6号吸痰管，无菌生理盐水一瓶，治疗碗一个，弯盘一个，无菌持物钳浸泡在消毒液中，必要时备压舌板、开口器、舌钳，床栏上系一干燥无菌的空瓶。 | 多或少一种物品扣 1分 |  |
| 操作前（10分） | 备齐用物，将物品携至病人床旁，向病人解释取得合作。 | 2 |  |
| 将负压吸引瓶妥善悬挂于床旁。 | 2 |  |
| 正确连接吸引器，打开吸引器开关，检查性能是否良 好，各处连接是否紧密，有无漏气并调节合适压力。 | 2 |  |
| 根据病人情况取舒适卧位。昏迷病人可用压舌板，开口器帮助开口。 | 2 |  |
| 检查生理盐水，启开瓶盖，松动瓶塞，注明开瓶时间，标明用途。 | 2 |  |
| 实施要点（80分）  | 取出吸痰管一根，检查后连接。右手戴手套，持吸痰管在盐水中检查是否通畅，润滑导管。 | 5 |  |
| 左手反折吸痰管或左手拇指按压侧孔使之成为负压，右手将吸痰管插入口腔，到达吸引部位时，左手控制负压，将分泌物吸尽。若由口腔吸痰有困难，可经鼻腔吸引。若由气管插管或气管切开时，可将吸痰管沿气管插管内腔或气管套管将痰液吸出，之后用盐水冲洗，严格无菌操作。 | 20 |  |
| 吸痰时，动作要轻柔，防止粘膜损伤和出血，从深部向上提拉，左右旋转，吸尽痰液。 | 10 |  |
| 吸痰手法正确，每次吸痰时间不超过10—15秒。停 2—3分钟后再重复吸。 一次吸痰 超15秒 扣3分 | 10 |  |
| 在吸痰过程中，若更换吸痰部位则应更换吸痰管，并在标明用途的盐水瓶中冲洗。 一处 不符 扣2分 | 10 |  |
| 在吸痰过程中随时观察病情变化，若呛咳严重，要停吸片刻。 | 5 |  |
| 吸痰结束，用纱布清拭口鼻，整理用物。 | 5 |  |
| 关闭电源，观察口腔粘膜有无损伤及病人反应。 | 5 |  |
| 记录吸出的痰量、性质、颜色及病情。 | 5 |  |
| 清洁贮液瓶，将玻璃接管插入床头干燥灭菌瓶内，全部用物每日清理消毒一次，洗手。 | 5 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

10.吸氧术考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 仪表（5分） | 仪表端庄，服装整洁 符合要求 | 5 |  |
| 操作前评估（15分） | 评估患者缺氧程度：通过患者的PaO2、SaO2、神志、口唇、指甲/趾甲发绀程度等，判定患者的缺氧程度。 | 5 |  |
| 评估鼻腔情况：查看是否通畅，有无堵塞，鼻腔粘膜有无破损等。 | 5 |  |
| 向患者解释吸氧的目的、注意事项及配合要点，取得患者的合作。 | 5 |  |
| 操作前准备（10分） | 应用六步洗手法清洗双手，戴口罩。 | 5 |  |
| 物品准备：①氧气流量表1套；②铺好的无菌盘，内备治疗碗2个：1个内盛适量生理盐水、另1个盛镊子1把、纱布2块（或备一次性治疗碗1个、一次性无菌纱布2块、镊子及镊子筒、生理盐水）；③一次性鼻塞（鼻导管）1—2个、弯盘1个、棉签、灭菌蒸馏水；④必要时备玻璃接管、胶布。 | 5 |  |
| 实施要点（55分）  | 携用物至患者床旁，核对床号、姓名；协助患者取安全、舒适体位。 | 5 |  |
| 安装流量表并证实已接紧，连接吸氧导管；在湿化瓶内倒蒸馏水至2/3或1/2处，安装好湿化瓶，检查整套装置是否漏气。 | 5 |  |
| 用湿棉签清洁鼻孔（使用鼻塞清洁双侧鼻孔），用鼻导管吸氧者准备胶布2条。  | 5 |  |
| 将鼻塞（鼻导管）与吸氧导管连接；打开流量表开关；根据病情 调节好氧流量。 操作熟练， 氧流量调节正确 | 5 |  |
| 将鼻塞（鼻导管）前端置入治疗碗盐水中湿润并检查氧气流出是 否通畅，然后轻轻插入患者鼻腔（鼻导管法插入长度：以患者耳垂 至鼻翼的长度最为合适，鼻导管由鼻孔插入后正好至悬雍垂后方）。 | 10 |  |
| 进行固定（鼻塞：绕到枕骨后或绕过双耳到颈前固定；鼻导管：用胶布固定于患者上唇或鼻翼），并询问患者感受、有无不适等。 | 5 |  |
| 观察患者缺氧症状是否改善、氧气装置是否通畅、有无漏气、有无氧疗副作用等。 持续给氧时，每8-12小时更换导管或鼻塞一次，并最好改从另一鼻孔插入，以减轻对鼻黏膜的刺激。 | 10 |  |
| 停止吸氧时，先取下鼻塞（鼻导管），再关闭流量表。 | 5 |  |
| 协助患者取舒适体位，向患者道别，感谢患者的配合。 | 5 |  |
| 对使用后的物品进行分类处理 | 5 |  |
| 清洗双手 | 5 |  |
| 理论问答 | 回答吸氧相关问题 | 5 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

3-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（3）：消化内科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5-7） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人应≥30例。

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

3-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在消化内科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

3-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成。记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.腹腔穿刺考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 术前准备（20分） | 了解病史及穿刺目的 | 4 |  |
| 确认适应证、排除禁忌证 | 4 |  |
| 对照辅助检查核实体征 | 4 |  |
| 术前与病人交流，介绍检查的意义、过程及注意事项 | 4 |  |
| 检查相关用品（急救药品、留置标本的器皿、化验单）  | 4 |  |
| 操作准备（15分） | 病人的相关准备  | 3 |  |
| 测血压、心率、呼吸  | 3 |  |
| 安置病人体位  | 2 |  |
| 选择穿刺点 | 3 |  |
| 核对药物 | 2 |  |
| 洗手、戴口罩、打开穿刺包 | 2 |  |
| 操作过程（35分）  | 戴无菌手套 | 5 |  |
| 消毒（方法、范围规范） | 5 |  |
| 铺巾 | 5 |  |
| 麻醉（逐层麻醉） | 4 |  |
| 检查器械 | 3 |  |
| 穿刺进针（位置、方法正确） | 5 |  |
| 抽液量适当 | 5 |  |
| 术中与病人交流 | 3 |  |
| 术后处理（10分） | 拔除穿刺针、局部消毒、纱布覆盖、胶布固定  | 3 |  |
| 术后复查血压、心率、呼吸 | 4 |  |
| 术后医嘱： | 3 |  |
| 无菌操作（10分） | 无菌观念强、操作符合要求 | 10 |  |
| 回答问题（10分） | 1． | 10 |  |
| 2．  | 10 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

6.消化系统X线读片考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

7.胃肠减压考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 操作前准备（15分） | 仪表端庄、服装整洁、洗手 | 2 |  |
| 操作前评估：病人病情、意识状态、鼻腔情况，做好解释工作，询问大小便，评估周围环境 | 7 |  |
| 准备用物并检查用物：治疗碗、压舌板、胃管、镊子、注射器（50ml）、纱布、液体石蜡、棉签、胶布、别针、橡胶圈（或夹子）、弯盘、听诊器、温开水、胃肠减压装置、手套 | 6 |  |
| 操作流程（80分） | 核对床号、姓名，向病人解释，协助病人取舒适体位半坐或半卧位 | 12 |  |
| 颌下铺巾，放弯盘，清洁鼻腔 | 5 |  |
| 检查胃管是否通畅 | 3 |  |
| 测量插管长度（病人发际至剑突），约45~55cm,必要时标记 | 5 |  |
| 石蜡油润滑胃管前端，告之配合方法，将胃管沿一侧鼻孔轻轻插入，到咽喉部（插入14～15cm）时，嘱病人作吞咽动作，随后迅速将胃管插入 | 15 |  |
| 证实胃管在胃内：可选用以下一种方法①胃管末端接注射器抽吸，有胃液抽出；②置听诊器于胃部， 用注射器从胃管注10ml空气，听到气过水声；③将胃管末端置于液体中，无气泡逸出 | 10 |  |
| 固定胃管牢固、美观 | 5 |  |
| 连接胃管与胃肠减压装置 | 5 |  |
| 妥善固定胃管与胃肠减压装置，并分别标注时间 | 8 |  |
| 交代注意事项，整理床单位，协助病人取舒适体位 | 7 |  |
| 整理用物，分类处置，洗手，记录 | 5 |  |
| 综 合 评 价（5分） | 符合礼仪标准，自我介绍清楚，体贴爱护患者，语言恰当亲切，沟通自然，动作轻柔优美，操作正规、熟练,全程10min。 | 5 |  |
| 合计 |  |  |  |

考核教师签名: 日期：

 4-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（4）：感染性疾病科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人数应≥20例。

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

4-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在 感染性疾病科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

4-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（5）：ICU

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5） | 100 |  | >80分 |
| 病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人数应≥10例。

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

5-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在重症监护室轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

5-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.心肺复苏及除颤仪使用考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容要求 | 满分 | 实际得分 | 扣分原因 |
| 快速判断病人情况 | 1.大声呼喊病人“喂！你怎么了！” | 4 | 每项4分 |  |
| 2.检查大（颈）动脉搏动（或听心音） | 4 |  |  |
| 打电话求援要求说清 | 1.事由 | 2 | 每项2分 |  |
| 2.求援者姓名 | 2 |  |  |
| 3.地点 | 2 |  |  |
| 4.联系方式 | 2 |  |  |
| 气道通畅 | 1.仰头抬颏手法 | 6 |  |  |
| 2.检查口腔是否通畅 | 6 | 每项6分 |  |
| 口对口人工呼吸 | 1.保持气道通畅 | 6 |  |  |
| 2.吹气持续1.5~2秒，呼气约1.5~2秒 | 6 |  |  |
| 胸外按压 | 1.病人平卧、置于硬板 | 4 |  |  |
| 2.按压部位正确 | 4 |  |  |
| 3.手法正确 | 4 |  |  |
| 4.频率：>100次/分 | 4 |  |  |
| 5.深度：>5cm | 4 |  |  |
| 人工呼吸与胸外按压的配合 | 1.吹气：胸外按压比2:30，由按压者报数 | 2 | 每项2分 |  |
| 2.尽量减少胸外按压的停顿时间 | 2 |  |  |
| 简易呼吸器的使用 | 1.简易呼吸器联接方法正确 | 3 | 每项3分 |  |
| 2.简易呼吸器使用方法正确 | 3 |  |  |
| 除颤仪器的使用 | 1.连接电源、打开开关 | 3 | 每项3分 |  |
| 2.导联选择 | 3 |  |  |
| 3.判断病人心脏状况 | 3 |  |  |
| 除颤步骤 | 1.选择放电方式正确 | 2 |  |  |
| 2.涂导电糊 | 2 |  |  |
| 3.安放电极板位置正确 | 2 |  |  |
| 4.充电、放电成功 | 6 |  |  |
| 放电注意事项 | 1.电极板紧贴胸壁 | 2 |  |  |
| 2.放电前警示 | 2 | 每项2分 |  |
| 观察除颤效果 | 准确判断心电情况，正确处理 | 5 | 5分 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |  |

6-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（6）：急诊

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表1） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表3-5） | 100 |  | >80分 |
| 急诊处方（标准见附一评分表2） | 100 |  | 平均>80分（急诊处方抽查20份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人数应≥10例。

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

6-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在 急诊科 轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

6-3评分表

1.住院医师急诊接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核内容 | 评分标准 | 满分 | 扣分 | 得分 |
| 问诊 | 1.注意语言态度与患者沟通2.思路清晰 | 5 | 每项酌情扣1~5分 |  |
| 体格检查 | 1.重要项目无遗漏2.手法规范3.专科检查 | 10 | 每项酌情扣1~5分 |  |
| 进一步检查 | 明确、完整、合理 | 10 | 每项酌情扣1~5分 |  |
| 初步诊断和临床思维 | 正确 | 20 | 每项酌情扣5~10分 |  |
| 诊治计划 | 正确、及时、合理 | 20 | 每项酌情扣1~5分 |  |
| 急诊病历 | 1.一般项目2.主诉3.现病史4.既往史 | 5 | 考官酌情给予相应分值 |  |
| 5.体格检查 | 5 |
| 6.初步诊断和进一步检查 | 5 |
| 7.治疗（名称、剂量、用法） | 5 |
| 8.记录完整、字迹清晰、签名 | 5 |
| 提问 | 考官可提问相关问题至少四个，如：鉴别诊断、病因等 | 10 | 考官酌情给予相应分值 |  |
| 考核用时 | 30分钟 | / | 每超过2分钟扣1分 |  |
| 合计 |  | **100** |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

备注：急诊随机抽取常见病首诊患者（出血、急性发热、肠梗阻、休克）

2.急诊处方考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 处方1 | 处方2 | 处方3 | 处方4 | 处方5 | 处方6 | 处方7 | 处方8 | 处方9 | 处方10 |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、 性别 填写准确、完整 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊断 | 准确、规范 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 处方 | 用药合理（符合诊断、无重复用药） | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 剂量准确 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用法正确 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总药量符合规定  | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 签名 | 清楚 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 时间 | 准确 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

考核教师签名: 日期:

2.急诊处方考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 处方1 | 处方2 | 处方3 | 处方4 | 处方5 | 处方6 | 处方7 | 处方8 | 处方9 | 处方10 |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、 性别 填写准确、完整 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 诊断 | 准确、规范 | 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 处方 | 用药合理（符合诊断、无重复用药） | 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 剂量准确 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 用法正确 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 总药量符合规定  | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 签名 | 清楚 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 时间 | 准确 | 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | 100 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

考核教师签名: 日期:

3.导尿术考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 仪表（5分） | 仪表端庄，服装整洁，佩戴胸卡。 | 5 |  |
| 评估（15分） | 了解病人病情、临床诊断、导尿的目的。 | 3 |  |
| 了解病人意识状态、心理状态、自理合作程度。 | 3 |  |
| 了解病人膀胱充盈程度，会阴部皮肤，粘膜状况。 | 3 |  |
| 与病人沟通语言文明，态度和蔼。 | 3 |  |
| 告知患者内容准确、全面。 | 3 |  |
| 操作前准备（7分） | 洗手、戴口罩，无长指甲。 | 2 |  |
| 备齐用物，放置合理。 | 2 |  |
| 选择合适型号的尿管/导尿包，检查导尿包有效期。 | 3 |  |
| 操作流程（50分） | 核对病人姓名，解释操作目的及方法正确，取得病人配合。 | 3 |  |
| 遮挡病人，体位正确，注意保暖。 | 5 |  |
| 第一次消毒：阴阜 大阴唇 小阴唇 尿道口。顺序：自上而下、由外向内、先近侧再对侧（消毒方法正确，范围合理，顺序正确，消毒后用物放置合理） | 7 |  |
| 打开导尿包内包皮，戴无菌手套方法正确，孔巾放置合理，扩大无菌区。 | 5 |  |
| 检查尿管，润滑尿管方法正确。 | 5 |  |
| 第二次消毒：尿道口 小阴唇 尿道口。顺序：内 外 内（消毒方法正确，顺序正确，消毒后物品放置合理，未跨越无菌区。） | 7 |  |
| 插入尿管方法及长度正确，解剖位置正确。 | 6 |  |
| 留置过程中，注意观察病人反应，合理沟通。 | 4 |  |
| 固定尿管及尿袋方法正确、安全、牢固。 | 4 |  |
| 告知病人注意事项。 | 4 |  |
| 操作后（10分） | 合理安置病人，整理床单位。 | 2 |  |
| 整理用物，处理得当。 | 3 |  |
| 洗手、记录顺序正确。正确记录。 | 5 |  |
| 评价（8分） | 动作准确，步骤正确，不违反无菌原则。病人感觉无异常不适。 | 8 |  |
| 理论提问（5分） | 回答问题 | 5 |  |
| 总计 |  |  |  |

考核教师签名: 日期：

4.心肺复苏及除颤仪使用考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容要求 | 满分 | 实际得分 | 扣分原因 |
| 快速判断病人情况 | 1.大声呼喊病人“喂！你怎么了！” | 4 | 每项4分 |  |
| 2.检查大（颈）动脉搏动（或听心音） | 4 |  |  |
| 打电话求援要求说清 | 1.事由 | 2 | 每项2分 |  |
| 2.求援者姓名 | 2 |  |  |
| 3.地点 | 2 |  |  |
| 4.联系方式 | 2 |  |  |
| 气道通畅 | 1.仰头抬颏手法 | 6 |  |  |
| 2.检查口腔是否通畅 | 6 | 每项6分 |  |
| 口对口人工呼吸 | 1.保持气道通畅 | 6 |  |  |
| 2.吹气持续1.5~2秒，呼气约1.5~2秒 | 6 |  |  |
| 胸外按压 | 1.病人平卧、置于硬板 | 4 |  |  |
| 2.按压部位正确 | 4 |  |  |
| 3.手法正确 | 4 |  |  |
| 4.频率：>100次/分 | 4 |  |  |
| 5.深度：>5cm | 4 |  |  |
| 人工呼吸与胸外按压的配合 | 1.吹气：胸外按压比2:30，由按压者报数 | 2 | 每项2分 |  |
| 2.尽量减少胸外按压的停顿时间 | 2 |  |  |
| 简易呼吸器的使用 | 1.简易呼吸器联接方法正确 | 3 | 每项3分 |  |
| 2.简易呼吸器使用方法正确 | 3 |  |  |
| 除颤仪器的使用 | 1.连接电源、打开开关 | 3 | 每项3分 |  |
| 2.导联选择 | 3 |  |  |
| 3.判断病人心脏状况 | 3 |  |  |
| 除颤步骤 | 1.选择放电方式正确 | 2 |  |  |
| 2.涂导电糊 | 2 |  |  |
| 3.安放电极板位置正确 | 2 |  |  |
| 4.充电、放电成功 | 6 |  |  |
| 放电注意事项 | 1.电极板紧贴胸壁 | 2 |  |  |
| 2.放电前警示 | 2 | 每项2分 |  |
| 观察除颤效果 | 准确判断心电情况，正确处理 | 5 | 5分 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |  |

5.胃肠减压考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 操作前准备（15分） | 仪表端庄、服装整洁、洗手 | 2 |  |
| 操作前评估：病人病情、意识状态、鼻腔情况，做好解释工作，询问大小便，评估周围环境 | 7 |  |
| 准备用物并检查用物：治疗碗、压舌板、胃管、镊子、注射器（50ml）、纱布、液体石蜡、棉签、胶布、别针、橡胶圈（或夹子）、弯盘、听诊器、温开水、胃肠减压装置、手套 | 6 |  |
| 操作流程（80分） | 核对床号、姓名，向病人解释，协助病人取舒适体位半坐或半卧位 | 12 |  |
| 颌下铺巾，放弯盘，清洁鼻腔 | 5 |  |
| 检查胃管是否通畅 | 3 |  |
| 测量插管长度（病人发际至剑突），约45~55cm,必要时标记 | 5 |  |
| 石蜡油润滑胃管前端，告之配合方法，将胃管沿一侧鼻孔轻轻插入，到咽喉部（插入14～15cm）时，嘱病人作吞咽动作，随后迅速将胃管插入 | 15 |  |
| 证实胃管在胃内：可选用以下一种方法①胃管末端接注射器抽吸，有胃液抽出；②置听诊器于胃部， 用注射器从胃管注10ml空气，听到气过水声；③将胃管末端置于液体中，无气泡逸出 | 10 |  |
| 固定胃管牢固、美观 | 5 |  |
| 连接胃管与胃肠减压装置 | 5 |  |
| 妥善固定胃管与胃肠减压装置，并分别标注时间 | 8 |  |
| 交代注意事项，整理床单位，协助病人取舒适体位 | 7 |  |
| 整理用物，分类处置，洗手，记录 | 5 |  |
| 综 合 评 价（5分） | 符合礼仪标准，自我介绍清楚，体贴爱护患者，语言恰当亲切，沟通自然，动作轻柔优美，操作正规、熟练,全程10min。 | 5 |  |
| 合计 |  |  |  |

考核教师签名: 日期：

7-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（7）：普通外科/肿瘤外科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5） | 100 |  | >80分 |
| 病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人床位数应不少于5张，管理病人总数应不少于20份。

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

7-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在普通外科/肿瘤外科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

7-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.外科手术消毒考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 准备（10分） | 人员到位，着装符合要求。 | 4 |  |
| 用物准备：皂液、擦手巾、外科手消 毒液、时钟、指甲剪。 | 4 |  |
| 评估周围环境。 | 2 |  |
| 操作流程（60分） | 将袖口上卷达上臂1/2处。 | 2 |  |
| 修剪指甲，用适量皂液和流动水洗手至上臂下1/3，冲净皂液，冲洗时指尖向上，肘部置于最低位，不得返流 | 10 |  |
| 擦干双手及手臂上水迹，将擦手巾弃 于固定容器内。 | 3 |  |
| 取适量外科手消毒剂于手掌中，用一只手的指尖接触该液体并仔细揉搓，然后将剩余的部分均匀地涂在手、前臂和上臂下1/3的地方，特别要注意指甲、表皮和虎口，揉搓时间约为1 分30秒。 | 15 |  |
| 取适量的外科手消毒剂于另一手掌 中，重复上述动作。 | 15 |  |
| 取适量的外科手消毒剂于另一手掌中，将其从手到手腕部均匀的涂抹、揉搓、直至干为止，揉搓时间30秒。 | 15 |  |
| 整体质量（20分） | 用物准备齐全，操作有序，洗手按六 部洗手法规范操作。 | 10 |  |
| 冲洗原则：先手部、后前臂、再上臂、在整个手消毒过程中双手位于胸前并高于肘部使水由手部流向肘部。 | 5 |  |
| 消毒原则：先指后掌，先掌面后背侧，并注意指尖、甲缘下、大拇指内侧、 尺侧及皮肤皱褶处的揉搓。 | 5 |  |
| 理论提问（5分） | 回答问题 | 5 |  |
| 总计 |  |  |  |

考核教师签名: 日期：

6.外科换药考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 准备（10分） | 病人准备：1）病灶的了解：无菌或感染，大小及深浅、所需哪类操作；2）换药场所的选择：除不易搬动患者外，原则上在换药室进行。 | 2 |  |
| 医生准备：1）服装：戴帽子、口罩，必要时戴手套。 2）洗手：换药前后均应洗手。 | 2 |  |
| 材料准备：一切准备齐全，无浪费现象。无菌器材的使用：先用后取、后用先取，先干后湿、干湿分开，无菌有菌分开。 | 3 |  |
| 换药包放置在换药车上，盛放污物的弯盘置于床上靠近伤口的附近。 | 3 |  |
| 揭取敷料（20分） | 取除胶布的顺序由外向里。 | 3 |  |
| 外层敷料：敷料无渗出者用手取除；感染创面的敷料用镊子取除或戴手套取除。 | 6 |  |
| 内层敷料：用镊子沿伤口长轴方向揭起，敷料粘贴在创面上时可用生理盐水或奴夫卡因液浸泡。 | 9 |  |
| 取下的敷料置于污物桶中或盛放污物的弯盘内 | 2 |  |
| 消毒（20分） | 器械的使用：两把镊子分工明确：接触创面和不接触创面；镊子始终尖端朝下；弯盘分工明确：有菌物品和无菌物品。 | 9 |  |
| 消毒液的选择：手术缝合切口用70%酒精或0.5%碘伏等；渗出或感染创面用0.5%碘伏。 | 4 |  |
| 消毒顺序：无菌伤口由中心向外周；感染创面有外周向中心。 | 3 |  |
| 消毒范围：距创缘5-8cm | 2 |  |
| 消毒方法：沿切口纵轴方向擦蘸。 | 2 |  |
| 创面处理（20分） | 创面判定：切口对合情况；有否红肿、血肿；有否渗出。 | 12 |  |
| 渗出或感染创面引流：已有引流物的保留；防止凡士林纱布等。 | 8 |  |
| 覆盖敷料（20分） | 无菌敷料长轴沿切口长轴方向覆盖 | 5 |  |
| 胶布厚度8-10层，有渗出时可增加厚度及使用棉垫 | 5 |  |
| 胶布的粘贴应与身体纵轴垂直 | 5 |  |
| 绷带包扎时应从肢体的粗端开始绕向细端 | 5 |  |
| 敷料及器械的处理（10分） | （1）更换下来的敷料弃于污物桶中。 （2）器械刷洗、浸泡。 （3）特殊感染使用的器械特殊处理 | 10 |  |
| 总计 |  |  |  |

考核教师签名: 日期：

8-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（8）：放射影像科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 阅片能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 阅片病种及诊断报告数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 报告质量\* （标准见附一评分表1-4） | 100 |  | >80分 |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.出诊断报告应不少于50份。

4.报告质量考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

8-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在放射影像科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

8-3评分表

1.X线影像考核（含乳腺钼靶）评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

1. 胃肠造影考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

1. CT影像考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

1. MRI影像考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 片号 | 影像种类 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名 | 年 月 日 | 总分 | **100** |  |

9-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（9）：病理科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 病理阅片能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 病理阅片病种及数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 临床技能\* （标准见附一评分表1） | 100 |  | >80分 |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.病理阅片应不少于60份，其中独立发病理报告应不少于20份。

4.报告质量考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

9-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在病理科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

9-3评分表

1.病理阅片考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病理号 |  基 本 特 征 | 诊 断 | 满分 | 得分 |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
|  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名年 月 日 | 总分 | **100** |  |

10-1.住院医师轮转考核表——轮转科室（10）：肿瘤内科

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5-9） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人床位数应不少于5张，管理病人总数≥30例为合格；

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

10-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在肿瘤内科轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 主考医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

10-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） | 呼吸 循环 消化 血液 肾内 内分泌 其他 | 10 6 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.动脉采血考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 素质要求（2分） | 仪表大方，举止端庄，轻盈矫健 | 1 |  |
| 服装鞋帽整洁，着装符合要求，发不过肩 | 1 |  |
| 操作前准备（12分） | 了解病史及穿刺目的 | 3 |  |
| 确认适应症 | 3 |  |
| 应修剪指甲、洗手（六部洗手法）、戴口罩 | 3 |  |
| 检查相关用品（碘酒、酒精、消毒棉签、弯盘、血气针、化验单、体温表）  | 3 |  |
| 操作过程（71分）  | 备齐并检查物品，携用物至床旁 | 2 |  |
| 核对病人，告知目的，指导病人配合 | 3 |  |
|  测量体温 | 3 |  |
| 选择合适的部位：首选桡动脉，其次股动脉。选桡动脉穿刺时应先做Allen试验 | 5 |  |
| 消毒穿刺部位，消毒操作者的手（左手食指及中指）。 | 5 |  |
| 打开血气注射器，将其回抽至1ml处。左手食指和中指触及动脉，两指固定在动脉上，右手持血气针从两指间进针或从食指侧面进针。进针方向逆血流方向，进针角度桡动脉45°，股动脉90°。缓慢进针。 | 20 |  |
| 见回血时，保持该角度不变固定。待动脉血自动进入血气针1ml后，迅速拔针。 | 10 |  |
|  用棉签按压穿刺点部位至少5分钟（可嘱另一人帮助）。 | 4 |  |
| 拔针后立即将针头斜面刺入橡皮塞内，若注射器内有气泡，应立即排出。 | 6 |  |
| 双手来回转动注射器，使肝素稀释液与血标本充分混合，防止凝血。 | 5 |  |
| 取出体温计，填写完整的血气化验单：包括T、Hb、FiO2等，立即送检。 | 8 |  |
| 术后处理（6分） | 助病人取舒适体位，询问需要。 | 2 |  |
| 整理用物，按废物分类正确处置。 | 2 |  |
| 洗手，记录。 | 2 |  |
| 质量标准（9分） | 无并发症 | 9 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

6.吸痰考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 物品准备（10分） | 个人准备：衣帽整齐、戴口罩、洗手 | 一项做不到扣2分 |  |
| 物品准备：负压吸引瓶一个。治疗盘内放：有盖无菌 罐一个，内放无菌纱布数块，一次性无菌吸痰管数根，气管插管病人用6号吸痰管，无菌生理盐水一瓶，治疗碗一个，弯盘一个，无菌持物钳浸泡在消毒液中，必要时备压舌板、开口器、舌钳，床栏上系一干燥无菌的空瓶。 | 多或少一种物品扣 1分 |  |
| 操作前（10分） | 备齐用物，将物品携至病人床旁，向病人解释取得合作。 | 2 |  |
| 将负压吸引瓶妥善悬挂于床旁。 | 2 |  |
| 正确连接吸引器，打开吸引器开关，检查性能是否良 好，各处连接是否紧密，有无漏气并调节合适压力。 | 2 |  |
| 根据病人情况取舒适卧位。昏迷病人可用压舌板，开口器帮助开口。 | 2 |  |
| 检查生理盐水，启开瓶盖，松动瓶塞，注明开瓶时间，标明用途。 | 2 |  |
| 实施要点（80分）  | 取出吸痰管一根，检查后连接。右手戴手套，持吸痰管在盐水中检查是否通畅，润滑导管。 | 5 |  |
| 左手反折吸痰管或左手拇指按压侧孔使之成为负压，右手将吸痰管插入口腔，到达吸引部位时，左手控制负压，将分泌物吸尽。若由口腔吸痰有困难，可经鼻腔吸引。若由气管插管或气管切开时，可将吸痰管沿气管插管内腔或气管套管将痰液吸出，之后用盐水冲洗，严格无菌操作。 | 20 |  |
| 吸痰时，动作要轻柔，防止粘膜损伤和出血，从深部向上提拉，左右旋转，吸尽痰液。 | 10 |  |
| 吸痰手法正确，每次吸痰时间不超过10—15秒。停 2—3分钟后再重复吸。 一次吸痰 超15秒 扣3分 | 10 |  |
| 在吸痰过程中，若更换吸痰部位则应更换吸痰管，并在标明用途的盐水瓶中冲洗。 一处 不符 扣2分 | 10 |  |
| 在吸痰过程中随时观察病情变化，若呛咳严重，要停吸片刻。 | 5 |  |
| 吸痰结束，用纱布清拭口鼻，整理用物。 | 5 |  |
| 关闭电源，观察口腔粘膜有无损伤及病人反应。 | 5 |  |
| 记录吸出的痰量、性质、颜色及病情。 | 5 |  |
| 清洁贮液瓶，将玻璃接管插入床头干燥灭菌瓶内，全部用物每日清理消毒一次，洗手。 | 5 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

7.胸腔穿刺考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 术前准备（20分） | 了解病史及穿刺目的 | 4 |  |
| 确认适应证、排除禁忌证 | 4 |  |
| 对照辅助检查核实体征 | 4 |  |
| 术前与病人交流，介绍检查的意义、过程及注意事项 | 4 |  |
| 检查相关用品（急救药品、留置标本的器皿、化验单）  | 4 |  |
| 操作准备（15分） | 病人的相关准备  | 3 |  |
| 测血压、心率、呼吸  | 3 |  |
| 安置病人体位  | 2 |  |
| 选择穿刺点 | 3 |  |
| 核对药物 | 2 |  |
| 洗手、戴口罩、打开穿刺包 | 2 |  |
| 操作过程（35分）  | 戴无菌手套 | 5 |  |
| 消毒（方法、范围规范） | 5 |  |
| 铺巾 | 5 |  |
| 麻醉（逐层麻醉） | 4 |  |
| 检查器械 | 3 |  |
| 穿刺进针（位置、方法正确） | 5 |  |
| 抽液量适当 | 5 |  |
| 术中与病人交流 | 3 |  |
| 术后处理（10分） | 拔除穿刺针、局部消毒、纱布覆盖、胶布固定  | 3 |  |
| 术后复查血压、心率、呼吸 | 4 |  |
| 术后医嘱： | 3 |  |
| 无菌操作（10分） | 无菌观念强、操作符合要求 | 10 |  |
| 回答问题（10分） | 1． | 10 |  |
| 2．  | 10 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

8.腹腔穿刺考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 分数 | 得分 |
| 术前准备（20分） | 了解病史及穿刺目的 | 4 |  |
| 确认适应证、排除禁忌证 | 4 |  |
| 对照辅助检查核实体征 | 4 |  |
| 术前与病人交流，介绍检查的意义、过程及注意事项 | 4 |  |
| 检查相关用品（急救药品、留置标本的器皿、化验单）  | 4 |  |
| 操作准备（15分） | 病人的相关准备  | 3 |  |
| 测血压、心率、呼吸  | 3 |  |
| 安置病人体位  | 2 |  |
| 选择穿刺点 | 3 |  |
| 核对药物 | 2 |  |
| 洗手、戴口罩、打开穿刺包 | 2 |  |
| 操作过程（35分）  | 戴无菌手套 | 5 |  |
| 消毒（方法、范围规范） | 5 |  |
| 铺巾 | 5 |  |
| 麻醉（逐层麻醉） | 4 |  |
| 检查器械 | 3 |  |
| 穿刺进针（位置、方法正确） | 5 |  |
| 抽液量适当 | 5 |  |
| 术中与病人交流 | 3 |  |
| 术后处理（10分） | 拔除穿刺针、局部消毒、纱布覆盖、胶布固定  | 3 |  |
| 术后复查血压、心率、呼吸 | 4 |  |
| 术后医嘱： | 3 |  |
| 无菌操作（10分） | 无菌观念强、操作符合要求 | 10 |  |
| 回答问题（10分） | 1． | 10 |  |
| 2．  | 10 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

9.骨髓穿刺考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

病人姓名 病历号 诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 评 分 标 准 | 满分 | 得分 |
| 术前准备(20分) | 了解病史及穿刺目的 | 4 |  |
| 确认适应证、排除禁忌证 | 4 |  |
| 术前与病人交流 | 4 |  |
| 检查器械及其他用品 | 4 |  |
| 选择穿刺方式 | 4 |  |
| 穿刺操作(50分) | 指导病人体位、暴露穿刺部位、穿刺点确定 | 4 |  |
| 洗手 打开穿刺包  | 4 |  |
| 消毒：消毒钳持拿正确 、消毒顺序和范围规范 | 4 |  |
| 戴无菌手套 | 6 |  |
| 铺巾  | 6 |  |
| 麻醉：逐层麻醉直达骨膜  | 6 |  |
| 穿刺：进针方法正确  | 6 |  |
| 抽取骨髓：取量适当  | 6 |  |
| 留置标本 | 4 |  |
| 术中与病人交流 | 4 |  |
| 推片(10分) | 骨髓取量适度、推片与玻片的角度正确 | 5 |  |
| 骨髓血膜的薄厚适当，推片的头、体、尾清楚 | 5 |  |
| 术后处理(10分) | 拔除穿刺针，局部消毒，覆盖无菌敷料，压迫1～5分钟  | 5 |  |
| 告知术后注意事项：3日内，穿刺部位保持干燥，防止感染  | 5 |  |
| 提问(10分) | 问题1： | 5 |  |
| 问题2： | 5 |  |
| 合计 |  | 100 |  |

考核教师签名: 日期：

11.1-1.住院医师轮转考核表—轮转科室（11.1）：放射治疗科\_\_\_\_\_组

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人床位数应不少于5张，管理病人总数≥10例为合格；

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

11.1-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在放射治疗科\_\_\_\_\_\_\_组轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

11.1-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） |  | 10 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.放疗靶区勾画审核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病案号 | 姓名 | 诊断 | CTV范围 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名年 月 日 | 总分 | **100** |  |

11.2-1.住院医师轮转考核表—轮转科室（11.2）：放射治疗科\_\_\_\_\_组

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人床位数应不少于5张，管理病人总数≥10例为合格；

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

11.2-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在放射治疗科\_\_\_\_\_\_\_组轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

11.2-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） |  | 10 |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | 2 |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.放疗靶区勾画审核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病案号 | 姓名 | 诊断 | CTV范围 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名年 月 日 | 总分 | **100** |  |

11.3-1.住院医师轮转考核表—轮转科室（11.3）：放射治疗科\_\_\_\_\_组

|  |  |
| --- | --- |
| **考 核 内 容** | **成 绩** |
| 考勤 | 病假 天； 事假 天； 缺勤 天 | 通过 未通过 |
| 每年病事假不超过15天 |
| 医德医风 | 服务态度、医患关系 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 工作责任心、无差错\* | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 医疗作风、廉洁行医 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 团结协作、遵守制度 | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| 日常工作考核 | 处理一般病人的能力 | 优 良 中 差 \* | 通过 未通过 |
| 抢救危重病人的能力 | 优 良 中 差 \* |
| 诊治疑难病人的能力 | 优 良 中 差 |
| 临床思维能力（掌握病例特点、分析深入、语言表达精练、推理有逻辑性、结论正确） | 优 良 中 差 |
| 教学能力 | 优 良 中 差 |
| 临床能力考核 | 管理病种数和数量\*（按培训细则要求检查登记手册） | 100 |  | 管理病例数应达标；病种应达到90% |
| 病历质量\* （标准见附一评分表1、2） | 100 |  | 应达到甲级病历；（抽查2份取平均值） |
| 接诊病人\* （标准见附一评分表3） | 100 |  | >80分 |
| 技能操作\* （标准见附一评分表5） | 100 |  | >80分 |
| 门诊处方/病房医嘱（标准见附一评分表4） | 100 |  | 平均>80分（门诊处方抽查20份）（病房医嘱抽查5份） |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况 有 无 |
| 医疗差错事故 有\* 无 | 出科理论考试 分 |
| 轮转科室主考医师意见：**考核总成绩： 通过 未通过**签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交培训管理部门（如教育处）。

2.在评定意见后划“√”。

3.管理病人床位数应不少于5张，管理病人总数≥10例为合格；

4.临床技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。核心指标项目，不合格者需要重新轮转该科室。

6.日常工作考核必须3项以上达到“良”才能通过。

7.临床能力考核部分请按相应的评分表打分。

8.各科技能操作考核项目应选择《住院医师培训细则》中规定的相关项目并应在实际工作中完成；个别项目（如心肺复苏）可借助教学模具完成。

11.3-2.轮转科室评语

|  |
| --- |
| 住院医师 於 年 月 日 至 年 月 日及 年 月 日 至 年 月 日 在放射治疗科\_\_\_\_\_\_\_组轮转期间，评价如下：年 月 日 |
| 带教医师签名：年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：年 月 日 |
| 主管部门审核意见：年 月 日 |

11.3-3评分表

1.住院医师终末病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名： 住院号： 主要诊断：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 病历首页 | 完整、规范 | 5 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊治经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应有系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确；有鉴别意义的阴性体征无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出  | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 8 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 5 |  |
| 病程记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映病情变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 出院记录 | 一般情况 | 姓名、性别、年龄、入院日期、出院日期，住院天数 | 2 |  |
| 入院情况 | 简洁明了、重点突出；入院诊断合理 | 2 |  |
| 诊疗经过 | 住院期间的病情变化、检查结果、治疗经过及效果表述清楚 | 4 |  |
| 出院情况 | 主要症状、体征、辅助检查结果记录清楚、完整 | 2 |  |
| 出院诊断 | 完整、规范 | 2 |  |
| 出院医嘱 | 全面、具体（药物及非药物治疗、生活指导、复诊时间） | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

2.住院医师运行病历检查评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 住院病历 | 完成时间 | 24小时内 | 3 |  |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 主诉 | 简明、扼要、完整 | 2 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、加重及缓解因素、诊断及治疗经过、具有鉴别意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等（大病历应包括系统回顾） | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统无遗漏、阳性体征准确有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏专科检查无遗漏 | 10 |  |
| 辅助检查 | 重要的辅助检查结果 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断、次要诊断完整、规范 | 3 |  |
| 签字 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 病例摘要 | 简洁、明了、重点突出 | 2 |  |
| 首次病程记录 | 完成时间 | 8小时内 | 3 |  |
| 病历特点 | 归纳简洁明了、重点突出 | 3 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 10 |  |
| 鉴别诊断 | 结合病人、分析有条理，思路清晰 | 10 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 8 |  |
| 病程 记录 | 时间 | 病危>1次/天，病重>1次/2天，病情稳定1次/3天 | 3 |  |
| 内容 | 准确反映症状、体征变化及诊治过程、有病情分析辅助检查结果有记录及分析重要医嘱更改理由充分、记录及时交接班记录、转科记录、阶段小结按时完成，格式符合要求重要操作、抢救记录及时、完整病历讨论记录详实、层次清楚、重点突出 | 12 |  |
| 指导医师查房记录 | 在规定时间内完成记录真实、层次清楚、重点突出 | 5 |  |
| 其他医疗文书 | 会诊单书写：填写完整、会诊目的明确 | 2 |  |
| 重病通知书填写及时、完整 | 2 |  |
| 特殊诊疗知情同意书填写准确。有委托书、家属签字 | 2 |  |
| 院内感染、传染病报告：准确及时，无漏报 | 2 |  |
| 病历规格 | 书写规范、字迹工整、无错别字，无涂改、无摹仿他人签字 | 4 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

3.住院医师接诊病人考核评分表

科 室： 住院医师： 得 分：

病人姓名 住院号 主要诊断

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、年龄、性别、职业 | 0.5 |  |
| 现病史 | 起病情况与患病时间 | 0.5 |  |
| 病因与诱因 | 1 |  |
| 主要症状特点（出现部位、性质、持续时间、程度、加重与缓解因素） | 5 |  |
| 病情的发展与演变（主要症状变化及新出现的症状） | 2 |  |
| 诊治经过（诊疗单位、诊治措施、用药剂量及效果） | 2 |  |
| 伴随症状（包括重要的阴性症状） | 2 |  |
| 病后的一般状况（精神、食欲、体重、二便、睡眠） | 1 |  |
| 既往史 | 既往健康状况、曾患疾病、外伤、手术、过敏史 | 2 |  |
| 个人史 | 职业、烟酒史、月经生育史、婚姻史 | 1 |  |
| 家族史 | 特别是与本病相关的疾病 | 1 |  |
| 体格检查 | T、P、R、BP | 2 |  |
| 一般状况（意识、发育、营养、体位、面容） | 1 |  |
| 皮肤粘膜（水肿、黄疸、出血、皮疹、蜘蛛痣） | 1 |  |
| 头部（毛发、瞳孔、结膜、巩膜、耳、鼻、口腔） | 1 |  |
| 颈部（血管、气管、甲状腺） | 1 |  |
| 淋巴结（头颈部、锁骨上、腋下、腹股沟） | 2 |  |
| 肺部（呼吸系统疾病另计） | 叩诊（肺野、肺下界） | 2 |  |
| 听诊（呼吸音、罗音、听觉语音） | 2 |  |
| 心脏（循环系统疾病另计） | 叩诊（心脏相对浊音界） | 2 |  |
| 听诊（心率、心律、心音、杂音等） | 2 |  |
| 腹部（消化系统疾病另计） | 触诊（腹壁紧张、压痛、反跳痛、包块、麦氏点、肝、脾、胆囊） | 2 |  |
| 叩诊（腹部叩诊音、肝脾区叩击痛、移动性浊音 、肾区叩击痛） | 1 |  |
| 听诊（肠鸣音、血管杂音） | 1 |  |
| 脊柱与四肢 | 1 |  |
| 神经系统（膝腱反射、Kernig征、Brudzinski征、Babinski征） | 1 |  |
| 专科查体部分（可参考附二） |   | **10** |  |
| 其它重要的阳性及阴性体征 | **2** |  |
| 其他 | 熟练程度、爱伤观念、与病人交流的能力 | 2 |  |

住院医师接诊病人考核评分表（续）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目 | 病历内容要求 | 满分 | 得分 |
| 一般项目 | 姓名、性别、年龄、职业等 | 1 |  |
| 住院病历 | 主诉 | 简明、扼要、完整 | 3 |  |
| 现病史 | 起病时间、诱因、症状、缓解因素、治疗经过、具有鉴别诊断意义的阴性病史、发病后一般情况 | 8 |  |
| 既往史等 | 既往史、个人史、家族史等 | 2 |  |
| 体格检查 | 各大系统和专科情况无遗漏、阳性体征准确、有鉴别诊断意义的阴性体征无遗漏 | 6 |  |
| 辅助检查 | 有诊断意义的辅助检查 | 2 |  |
| 诊断 | 主要诊断及次要诊断规范 | 3 |  |
| 签名 | 字迹清楚 | 1 |  |
| 首次病程记录 | 病历特点 | 归纳简单明了、重点突出 | 4 |  |
| 诊断依据 | 各项诊断均有病史、体检、辅助检查的支持 | 6 |  |
| 鉴别诊断 | 分析有条理，思路清晰 | 6 |  |
| 诊疗计划 | 简明合理，具体 | 6 |  |
| 病历规范 | 书写规范、字迹工整、无错别字、无涂改 | 2 |  |
| 合计 |  | **100** |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

4.病房医嘱考核评分表

科 室： 住院医师： 平均得分：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核项目 | 内容 | 分数 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 | 住院号 |
|  |  |  |  |  |
| 一般项目 | 病人姓名、年龄、性别填写准确、完整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 护理 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 饮食 | 符合疾病需求，并及时调整 | 10 |  |  |  |  |  |
| 药物使用 | 字迹清楚、书写规范 | 10 |  |  |  |  |  |
| 起、止时间清楚 | 15 |  |  |  |  |  |
| 用药合理（符合诊断、无重复用药、剂量与方法正确） | 20 |  |  |  |  |  |
| 及时停药 | 15 |  |  |  |  |  |
| 签字 | 医生字迹清楚 | 10 |  |  |  |  |  |
| 总分 |  | **100** |  |  |  |  |  |
| 考核教师签名: | 日期： |

5.放疗靶区勾画审核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病案号 | 姓名 | 诊断 | CTV范围 | 满分 | 得分 |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
|  |  |  |  | 20 |  |
| 考核教师签 名年 月 日 | 总分 | **100** |  |

13.继续教育课程考核表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | 考试时间 | 得分 | 考官签字 |
| **放射物理学** |  |  |  |
| **放射生物学** |  |  |  |
| **放射肿瘤学** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

附件一：体格检查各系统疾病评分标准

呼吸系统专科部分评分标准（10分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 肺部 | 项 目 | 分数 | 得分 |
| 望诊1分 | 呼吸运动（形式、节律、幅度） | 1 |  |
| 触诊2分 | 胸廓扩张度、胸膜摩擦感 | 1 |  |
| 触觉语颤 | 1 |  |
| 叩诊4分 | 叩诊音（手法正确、各部位无遗漏） | 1 |  |
| 肺下界（五条线，每处0.4分） | 2 |  |
| 肺下界移动度（双侧） | 1 |  |
| 听诊3分 | 呼吸音、罗音 | 2 |  |
| 语音传导、胸膜摩擦音 | 1 |  |

心血管系统专科部分评分标准（10分）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 心脏 | 项 目 | 分数 | 得分 |
| 视诊1分 | 心前区隆起、心前区异常搏动 | 0.5 |  |
| 心尖搏动：结合触诊（部位、范围、强度） | 0.5 |  |
| 触诊1.5分 | 心尖搏动：（结合视诊） |  |  |
| 震颤：（各瓣膜区） | 0.5 |  |
| 心包摩擦感：胸骨左缘4-5肋间 | 0.5 |  |
| 心前区异常搏动 | 0.5 |  |
| 叩诊3.5分 | MCL测定准确 | 1.0 |  |
| 叩诊手法正确 | 1.0 |  |
| 准确性（每肋间0.2分） | 1.5 |  |
| 听诊3分 | 听诊顺序、心率、节律 | 1.0 |  |
| 心音 （S1、A2、P2的强度，心音分裂） | 0.5 |  |
| 杂音（部位、时间、性质、强度、传导、与呼吸及体位的关系） | 0.5 |   |
| 额外心音 | 0.5 |  |
| 心包摩擦音 | 0.5 |  |
| 周围血管1.0分 | 奇脉、水冲脉、毛细血管搏动征、枪击音（Pistolshot sound）、杜氏 ( Duroziez) 双重杂音 | 1.0 |  |

内分泌系统专科部分评分标准（6分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 分数 | 得分 |
| 体形、营养、毛发、皮肤、面容 | 1 |  |
| 甲状腺（视、触、听） | 2 |  |
| 甲亢：Graefe征、Mobius征 Stellwag征、Joffroy征 | 糖尿病：外周血管（颈动脉、桡动 脉、肾动脉、足背动脉） | 2 |  |
| 甲亢：手颤、肌力 | 糖尿病：身高、体重、腹围  | 1 |  |

消化系统专科部分评分标准（10分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 分数 | 得分 |
| 望诊1分 | 外形、呼吸运动、胃肠型及蠕动波、剑下异常搏动 | 0.4 |  |
| 腹壁静脉曲张 | 0.3 |  |
| 皮肤（皮疹、色素、腹纹、瘢痕、脐部、疝 ) | 0.3 |  |
| 触诊5分 | 腹壁 | 腹壁紧张度、压痛及反跳痛、阑尾点、腹部包块 | 1.5 |  |
| 肝脏 | 手法正确、报告检查内容完整 | 2.5 |  |
| 胆囊 | 手法正确、Murphy征判断正确 | 0.5 |  |
| 脾脏 | 手法正确、报告检查内容完整 | 1.0 |  |
| 其他 | 液波震颤、振水音 | 0.5 |  |
| 叩诊2.5分 | 肝脏 | 肝上界、肝区叩击痛 | 0.5 |  |
| 脾脏 | 脾区叩击痛 | 0.5 |  |
| 其它 | 腹部移动性浊音（手法正确、判断正确） | 1.0 |  |
| 肾区叩击痛 | 0.5 |  |
| 听诊1 分 |  肠鸣音 | 0.5 |  |
|  振水音 | 0.5 |  |
| 其它0.5分 |  腹围测定 | 0.5 |  |

血液系统专科部分评分标准（6分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 分数 | 得分 |
| 结膜、甲床有无贫血 | 1 |  |
| 皮肤、口腔前粘膜、牙龈、鼻腔有无出血 | 0.5 |  |
| 淋巴结（滑车、腘窝） | 0.5 |  |
| 肝脾肿大 | 1 |  |
| 胸壁压痛、胸骨压痛 | 1 |  |
| 四肢关节肿胀、压痛 | 1 |  |
| 脑膜刺激征 | 1  |  |

肾脏系统专科部分评分标准（6分）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 分数 | 得分 |
| 肾脏触诊：手法正确 | 1 |  |
| 季肋点、上输尿管点、中输尿管点压痛 | 1.5 |  |
| 移动性浊音 | 0.5 |  |
| 腹部血管杂音 | 0.5 |  |
| 肾区叩击痛 | 1 |  |
| 肋脊点、肋腰点压痛 | 1 |  |
| 水肿部位：眼睑、胫前、内踝、腰骶 | 0.5 |  |

附件二 放疗科专科查体评分标准

  **鼻咽癌专科检查考核评分标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | **评分** | **得分** |
| 体格检查10分 | 一般情况 （KPS 或ECOG）耳鼻口腔检查颈部淋巴结间接鼻咽镜检查（手法，准确性）颅神经检查颅神经名称方法描述  | 22222 |  |

**肺癌专科检查考核评分标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | **评分** | **得分** |
| 体格检查10分 | 一般情况 （KPS 或ECOG）颈部胸部和上腹部浅表静脉的观察颈部淋巴结胸部的触诊、叩诊和听诊  | 1234 |  |

 **直肠癌专科检查考核评分标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | **评分** | **得分** |
| 体格检查10分 | 一般情况 （KPS 或ECOG）腹部查体直肠指诊检查 体位 手法 描述 指套带血与否腹股沟淋巴结 | 224 1 1 1 12 |  |

**乳腺癌专科检查考核评分标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目** | **内容** | **评分** | **得分** |
| 体格检查10分 | 一般情况 （KPS 或ECOG）乳腺检查 体位 手法顺序 描述腋窝淋巴结 体位 手法锁骨上区淋巴结 | 2422 |  |