**北京大学医学部
专科医师规范化培训登记和考核手册**

**（ 专科）**

**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；超出病例、手术和操作规定例数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证书编号** |  |
| **医师执业证书编号** |  |

## 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** |
| 总住院医师 | 6 |  |  |
| 肿瘤内科 | 3 |  |  |
| 肿瘤病理 | 2 |  |  |
| 肿瘤影像 | 2 |  |  |
| 肿瘤放疗 | 3 |  |  |
| 麻醉 | 2 |  |  |
| 胃肠肿瘤外科 | 至少选择4个专业，共计18个月 |
|  | 6 |  |  |
|  | 6 |  |  |
|  | 3 |  |  |
|  | 3 |  |  |
| 合计 | 36 |  |  |

**三、专科医师培训轮转考勤登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室** | **时间****(月)** | **实际轮转情况（年/月/日）** | **缺勤（天）** | **负责医师****签 字** |
| **开始** | **结束** | 病假 | 事假 | 缺勤 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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、专科医师培训轮转考核汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  轮转科室测评项目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 合计 |
| 一、轮转科室情况 | 轮转科室 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出勤情况 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 二、医德医风 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 四、临床综合能力 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 五、参加各种形式学习（≥40次/年） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 六、出科考试考核  | 理论考核 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 技能考核 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 专业基地意见：合 格 □ 不合格 □基地负责人签字:年 月 日 | 医疗机构管理部门意见:合 格 □ 不合格 □负责人签字:(单位盖章)年 月 日 |

**五、转科小结**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 轮转期间 | 管理床位 | 张 | 收治病人 | 例 | 病种类型 | 种 |
| 手术操作 | 例 | 术者 | 例 | 助手 | 例 |
| 技术操作 | 例 | 第一操作者 | 例 | 助手 | 例 |
| 参加查房 | 主任查房 | 次 | 参加病例讨论 | 疑难病例 | 次 |
| 主治医师查房 | 次 | 死亡病例 | 次 |
| 总结（在本病房轮转期间完成培养方案情况、收获及存在问题）： |
| 负责医师评语（包括临床诊疗操作能力、理论知识水平、外语水平、服务态度、工作态度及对该医师所填内容的评价）：负责指导的上级医师签字：日期： |

**六、出科考核表（肿瘤外科、内科部分）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 轮转科室名称 |  | 轮转科室时间 | 年 月 -- 年 月 |
| 一、培训时间 | 轮转科室 | 注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 出勤情况 | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | 合格□不合格□ |
| 二、医德医风 | 廉洁行医 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ | 合格 □（优、良为合格）不合格 □（中、差为不合格） |
| 服务态度 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ |
| 工作责任心 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ |
| 医患沟通能力 | 优 □ 良 □ 中□ 差 □ |
| 医疗差错、事故 | 无 □ 有 □ |
| 备注 |  |
| 三、临床实践指标完成情况 | 1、病历质量  | 完成数量100%；无丙级病历 | 合格□不合格□ |
| 2、管理病种数 | 管理病种数应完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 3、管理病例数 | 管理病例数均应≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 4、技能操作 | 操作规范并能完成≥80%注明\*项应完成100% | 合格□不合格□ |
| 四、临床综合能力 | 处理常见病人的能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ | 合 格 □不合格 □ |
| 处理危重疑难病人能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 临床思维能力 | 强 □ 较强 □ 一般 □ 差 □ |
| 五、参加各种形式学习（包括主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）： 次  合格 □ 不合格 □ |
| 六、出科考试考核： 理论考试成绩： 技能考核成绩： |
| 考核意见 | 合 格 □ 不合格 □考核小组成员签名： ： 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。

**七、出科考核表（肿瘤通识部分）**

|  |  |
| --- | --- |
| **肿瘤病理** | **成绩** |
| **医德医风** | **工作态度与工作能力** | 优 良 中 \* 差 \* |  通过 未通过 |
| **工作纪律（含考勤）** | 全勤 □ 病假 天 事假 天 |  通过 未通过 |
| **临床实践指标完成情况** | **按要求完成病例数** | 90% ＜90% |  通过 未通过 |
| **科室活动参加情况****（主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）** | 优 良 中 \* 差 \* |  通过 未通过 |
| **临床综合能力考核** | **对各种病理检测方法适应症及禁忌症的认知** | 优 良 中 \* 差 \* |  通过 未通过 |
| **病理取材记录的书写规范** | 优 良 中 \* 差 \* |  通过 未通过 |
| **病理诊断报告的解读** | 优 良 中 \* 差 \* |  通过 未通过 |
| **理论考试** | **满分100** |  |
| **考核总成绩： 通过 未通过****考核小组成员签名： 年 月 日** |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交教育处审查。

2.在评定意见后画“√”。

3.病人数和病种数达到90%为合格；小于90%者按实际数评分：如达85%为85分，达79%为79分等。

4.专业技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。

6.专业技能考核部分请按相应的评分表评分。

|  |  |
| --- | --- |
| **肿 瘤 影 像 考 核 内 容** | **成 绩** |
| 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 |
| 工作纪律（含考勤） | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | 通过 未通过 |
| 临床综合能力考核 | 阅片能力：\* **标准见评分表1** | 满分100 |  |
| 对血管造影基本原理和操作方法的了解程度\* | 优 良 中 差 |  |
| 对血管造影适应证和禁忌证的了解程度\* | 优 良 中 差 |  |
| 对血管造影术后处理原则的了解程度\* | 优 良 中 差 |  |
| 临床实践指标完成情况 | 报告书写例数和病种数 | 90% ＜90% | 通过 未通过 |
| 一般报告书写能力 | 优 良 中 差 | 通过 未通过 |
| 科室活动及学习活动参加情况（主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等） | 优 良 中 差 | 通过 未通过 |
| 理论考试 | 满分100 |  |
|  **考核总成绩： 通过 未通过**考核小组成员签名： 年 月 日 |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交教育处审查。

2.在评定意见后画“√”。

3.病人数和病种数达到90%为合格；小于90%者按实际数评分：如达85%为85分，达79%为79分等。

4.专业技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。

6.专业技能考核部分请按相应的评分表评分。评分表1 阅片能力考核评分表

科室： 住院医师： 得分：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 考核内容 | 评 分 标 准 | 满分 | 扣分 | 得分 |
| 核对一般项目 | 1.核对患者姓名、性别、年龄、影像号2.核对检查日期、检查方法3.核对检查部位和左、右号 | 10 | 1.遗漏1项扣1分2.遗漏1项扣1分3.遗漏1项扣2分 |  |
| 征象描述分析 | 1.影像观察全面，注意到重要的阳性征象和阴性征象2.征象描述客观，专业术语运用恰当3.分析征象条理性强，语言精炼4.分析过程能结合临床资料和病理改变 | 35 | 1.观察不全面扣1-5分；遗漏重要阳性征象扣1-5分；遗漏重要阴性征象扣1-5分2.征象描述不客观扣1-5分；未能使用专业术语扣1-5分3.分析征象缺乏条理性，扣1-2分；语言过繁或过简或用诊断用语扣1-3分4.分析过程未能结合临床资料扣1-2.5分；未能结合病理改变扣1-2.5分 |  |
| 报告书写质量 | 报告书写格式规范，字迹工整，无错别字，征象描述细致，条理清楚，确认签名 | 20 | 报告书写格式不规范扣1-4分；字迹不工整扣1-4分，出现1个错别字扣1分（最多扣2分）；征象描述不确切扣1-4分；语句不通顺扣1-3分；未签名扣1-3分 |  |
| 诊断 | 诊断依据充分，结论准确，主次分明 | 10 | 主要诊断错误扣1-3分，欠准确1-2分；主要并发症错误或遗漏扣1-3分；次要诊断有错误或遗漏扣0.5-1分；诊断主次顺序有错误扣0.5-1分 |  |
| 鉴别诊断 | 鉴别诊断合理，至少提出2个需鉴别的疾病 | 10 | 鉴别诊断病名不恰当扣1-2.5分/个；鉴别要点不确切扣1-2.5分/个 |  |
| 回答问题 | 考官至少提出2个相关问题（主要涉及考生在阅片过程中出现的问题） | 10 | 回答错误1个问题扣2.5-5分 |  |
| 考核用时 | 30分钟 | 5 | 考核用时超过30分钟扣1-5分 |  |
| 合计 |  | 100 |  |  |
| 备注 |  |

主考医师签名： 考核日期：

|  |  |
| --- | --- |
| **肿瘤放疗** |  **成 绩** |
| **医德医风****（20分）** | **工作态度与工作能力** | 优 良 中 \* 差 \* |  通过 未通过 |
| **工作纪律（含考勤）** | 全勤 □ 病假 天 事假 天 | 通过 未通过 |
| **临床实践指标完成情况****（20分）** | **按要求完成病例数** | 90% ＜90% | 通过 未通过 |
| **科室活动参加情况****（主任查房、病例讨论、业务学习、学术讲座等）** | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| **临床综合能力考核****（40分）** | **对放疗适应症的认知** | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| **对放疗作用及副反应的了解** | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| **医疗文件书写** | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| **CT定位** | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| **靶区勾画** | 优 良 中 \* 差 \* | 通过 未通过 |
| **理论考试** | **满分100** |  |
| **考核总成绩： 通过 未通过****考核小组成员签名： 年 月 日** |

说明：1.本页由轮转科室填写后上交教育处审查。

2.在评定意见后画“√”。

3.病人数和病种数达到90%为合格；小于90%者按实际数评分：如达85%为85分，达79%为79分等。

4.专业技能考核80分以上通过。

5.\*为单项淘汰项目。

6.专业技能考核部分请按相应的评分表评分。

**八、总住院医师工作总结表**

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

注：住院总医师任职期满后填写工作总结表

**九、总住院医师工作考核表**

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

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

**十一、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** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |