附件1:

中医住院医师规范化培训年度考核表

考核时间跨度： 年 月 — 年 月 考生姓名：

|  |  |
| --- | --- |
| 考核内容 | 成 绩 |
| 考勤 | 病假： 天；事假： 天；缺勤： 天（总天数不超过15天） | 合格 不合格 |
| **考核要点** | 考核方法 | **考核成绩** |
| 医医德医风 | 服务态度、医患关系 | 以调查、座谈、评议方式为主 | 合格 不合格 |
| 工作责任心、无差错 | 合格 不合格\* |
| 医疗作风、廉洁行医 | 合格 不合格 |
| 团结协作、遵守制度 | 合格 不合格 |
| 日日常工作考核 | 管理病种数和病例数 | 病种、病例数完成90%以上 | 合格 不合格 |
| 病历质量 | 全部应达到甲级病历 | 合格 不合格 |
| 技能操作 | 操作种类、例数完成80&以上 | 合格 不合格 |
| 门诊处方/病房医嘱 | 抽查门诊处方、病房医嘱 | 合格 不合格 |
| 医患沟通能力 | 以调查、座谈、评议方式为主 | 合格 不合格 |
| 临临床能力考核 | 出科理论考核 | 用多种形式，考核掌握处理病人及临床操作的能力；分析实际病例、诊疗思路及逻辑推理、使用辅助检查等能力 | 合格 不合格\* |
| 出科技能考核 | 合格 不合格\* |
| 跟跟师 | 医案、跟师心得或学习典籍体会 | 考核辨证论治、理法方药是否正确；文章是否有条理 | 合格 不合格 |
| 参加各种形式学习 次 | 参加各种科研情况： 有 无. |
| 培训基地住院医师规范化培训领导小组意见：**考核总成绩： 合格 不合格**  盖章： 日期： |

说明：\*为单项淘汰项目；“不合格”超过2项者，视年度考核总成绩不合格

附件2:

2023年金华市中医住院医师规范化培训

年度考核考生报名表

培训基地： 培训专科：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 培训年限 |  |
| 学历 |  | 培训编号 |  |
| 工作单位 |  |
| 科室轮转情 况 |  |
| 综合考核情 况 |  |
| 培训基地意见：培训基地签章：  年 月 日   |

附件3:

2023年金华市中医住院医师规范化培训

年度考核人员汇总表

培训基地： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 年级 | 专业 | 综合考核结果 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |