**自贡市第四人民医院**

**临床医师规范化进修结业鉴定表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 年 龄 | |  | | 照片 （蓝底标准一寸证件照） |
| 学 历 |  | | 职 称 | |  | 政治面貌 | |  | |
| 工 作  单 位 |  | | | | | | | | |
| 进 修  专 业 |  | | 进修起止时间 | | —— | | | | |
| 考勤  情况 | 在岗： 天 | | | 出差： 天 | | | 病假： 天 | | 事假： 天 | |
| 迟到： 次 | | | 早退： 次 | | | 不假脱岗： 次 | | 旷工： 天 | |
| 参加  教学  活动  情况 | 岗前培训： 次 | | | | | | 学习： 学时 | | | |
| 入科培训: 次 | | | | | | 学习: 学时 | | | |
| 学术讲座: 次 | | | | | | 学习: 学时 | | | |
| 教学查房或科主任查房: 次 | | | | | | 学习: 学时 | | | |
| 病例讨论: 次 | | | | | | 学习: 学时 | | | |
| 专科技术操作培训: 次 | | | | | | 学习: 学时 | | | |
| 临床  诊疗  情况 | 收治住院患者： 人 | | | | | | 处理门（急）诊患者： 人 | | | |
| 参与诊疗操作： 次 | | | | | | 参与抢救患者： 人 | | | |
| 书写病历： 份 | | | | | | 参与手术（外科）： 台 | | | |
| **进修医师自我总结**  进修医师签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **结业考评意见** | | | | | | | | | | |
| **带教老师评价：**  带教老师签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **进修科室评价：** | | | | | | | | | | |
| 结业考试（50分） | | 理论考试： 分，操作考试： 分 | | | | | | | | |
| 临床技能（20分） | | 临床操作能力： 分，医疗文书质量： 分 | | | | | | | | |
| 考勤情况（20分） | | 得分： 分 | | | | | | | | |
| 医德医风（10分） | | 得分： 分 | | | | | | | | |
| 综合得分： 分  医疗差错、医疗事故或其他差错情况：  **总体表现：优□ 良□ 合格□ 不合格□**  科室主任签字： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| **进修机构意见：**  **结业考评结论：优□ 良□ 合格□ 不合格□**  盖章 年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：进修结业鉴定表打印（复印）给进修医师带回工作单位存档