浙江中医药大学附属第二医院进修人员考核表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 选送单位名称 | |  | | | | |
| 选送单位地址 | |  | | | | |
| 最后学历 | | 年 月 毕业于 | | | | |
| 进修科室 |  | | | 带教老师 |  | |
| 进修起止时间 | | 年 月 日至 年 月 日 | | | | |
| 缺勤情况 | | 请假 天，迟到 天，早退 天 | | | | |
| **科室评语：**   |  |  | | --- | --- | | 服务态度 | □优 □良 □合格 □不合格 | | 劳动纪律 | □优 □良 □合格 □不合格 | | 业务能力 | □优 □良 □合格 □不合格 | | 病历书写 | □优 □良 □合格 □不合格 | | 政治学习 | □优 □良 □合格 □不合格 |   医疗纠纷 起；医疗差错 起；医疗事故 起； | | | | | | |
| 门/急诊平均每日诊治病人： 人次；  参与病房工作：管理床位 张；书写住院病历 份；  参加教学查房次数： 次；  参加抢救为重病人数：  诊断治疗技术操作名称及次数：  1.  2.  3.  4.  5. | | | | | | |
| 参加手术、操作情况：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 手术或操作名称 | 病历号 | 完成情况 | 带教意见 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | | | |
| 参加业务学习内容及次数：   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 业务学习内容 | 学习时间及地点 | 授课人 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | | |
| 进修考核情况：  考核时间：  考核地点：  考核项目：  考核人签字：  考核成绩：□优 □良 □合格 □不合格 | | | | | | |
| 个人鉴定： | | | | | | |
| 治疗组鉴定：  技术水平掌握：□优 □良 □合格 □不合格  临床诊治能力：□优 □良 □合格 □不合格  学习态度：□优 □良 □合格 □不合格  鉴定人签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 科室鉴定：    科主任/带教老师签名： 年 月 日 | | | | | | |