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 |