附件2

广东省助理全科医生培训

考核登记手册（样式）

**培训基地名称：**

**基地所在医院名称：**

**培训医师姓名：**

**工作单位：**

**毕业时间：**

**培训年度： 年 月始**

**年 月止**

**广东省卫生计生委监制**

**使用说明**

为提高助理全科医生培训工作质量，加强培训过程管理，对助理全科医生培训过程进行考核评定，特制定《广东省助理全科医生培训考核登记手册》(简称《手册》)。《手册》制定的主要依据2012年《助理全科医生培训标准（试行）》（卫科教发【2012】59号）。其中培训过程考核内容和合格标准：

（一）培训时间

1、科室轮转情况：必选科室轮转数量和时间各应达到要求的80%为合格（其中注明\*项科室轮转必须达到100%）。

2、培训出勤率：病事假应小于平均2天/月（除法定节假日以外）,女性助理全科医生产假见相关规定。

（二）医德医风

有廉洁行医、服务态度、工作责任心、医患沟通能力和有无医疗事故5项。其中如有1 项 “不合格”视为该项不合格。

（三）临床实践指标完成情况

以下5项内容如有1项不合格视为该项不合格。

1、书写住院病历完成情况：应按培训标准完成数量要求的100%为合格；无丙级病历。

2、管理病种数：达到要求病种总数的80%为合格（其中注明\*项为必须管理达到最低例数）。

3、管理病例数：达到要求病例总数的80%为合格（其中注明\*项为必须管理达到最低例数）。

4、技能操作：完成要求总例数的80%为合格（技能第一操作者必须为本人；注明\*项为必须完成最低例数）。

5、手术：完成要求总例数的80%为合格（手术第一操作者必须为本人，应在上级医师指导下进行；其中注明\*项为必须完成最低例数）。

（四）临床综合能力评价

重点在临床诊治病人（常见病和危重疑难病）的能力和临床思维能力方面。3项中有2项以上评价在 “较强”以上，无“差”者方为合格；如有1项“差”者视为不合格。

（五）参加“各种形式学习活动”

包括参加科室大查房（主任查房等）、病例讨论、业务学习和学术活动等，每年至少40次以上为合格；应有记录。

（六）出科考核

是指每轮转一个科室，上级医师对其的评价；或培训过程中进行的理论考试和临床技能考核合格。如有1项不合格均不能通过。

三、以上六项内容，必须合格。如有一项不合格者，均不能通过培训过程考核。不合格者须顺延培训时间，继续完成未完成项目。

四、《培训考核手册》的使用办法

1、培训基地的基地负责人、轮转科室负责人、上级负责医师及病区护士长应成立“考核小组”。在每一个轮转科室培训结束时，“考核小组”须按《培训考核手册》中考核内容的要求，依照《手册》记录的内容，参照助理全科医生培训考核参考标准，组织对申请考试的助理全科医生根据其工作表现（包括医德医风、轮转科室完成情况、考勤、临床实践指标完成情况、综合能力评价和参加学习情况等指标）进行综合评定，并认真、如实地填写培训轮转出科考核记录和评语，合格项打“√”,不合格项打“×”,未涉及项打“—”；轮转科室负责人必须签字认可。

2、培训基地应认真将轮转出科考核记录汇总到《助理全科医生培训过程考核汇总表》中，各项指标合格者，培训基地负责人认可并签字，培训基地所在单位主管部门核实并盖章后作为申报参加结业考试考核的必备条件。

3、助理全科医生培训对象应每人具备《手册》一册，使用期两年，轮转过程中由培训基地使用并保存，受训助理全科医生无保存权和阅读权。培训结束后由培训基地所在医院管理部门统一存档。

**1.助理全科医生培训过程考核汇总表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | | |  | 性别 | | | |  | | | 身份证号 | | | | |  | | | | |
| 单 位 | | | |  | 专业 | | | |  | | | 选送单位 | | | | |  | | | | |
| 获得大专学位时间 | | | |  | 学科（专业） | | | |  | | | 毕业院校 | | | | |  | | | | |
| 获得学士学位时间 | | | |  | 学科（专业） | | | |  | | | 毕业院校 | | | | |  | | | | |
| 是否有工作经历：是 □ 共 年 否 □ | | | | | | | | | | 培训年限：进入培训第 年 | | | | | | | | | | | |
| 执业助理医师资格证书号码 | | | | |  | | | | | 获取时间 | | | | |  | | | | | | |
| 执业地点 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 轮转科室  测评项目 | | | | | 内科 | 儿科 | 精神科 | 急诊科 | | 传染科 | 外科 | | 妇产科 | 皮肤科 | 眼科 | 耳鼻喉科 | | 康复科 | 选修 | 社区卫生服务中心/站 | 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、病历质量 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 2、管理病种数 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 3、管理病例数 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 4、技能操作 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 5、 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 四、临床  综合能力 | 处理常见病人的能力 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 处理危重疑难病人能力 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 临床思维能力 | | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 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 | | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 培训基地考核小组意见:  合 格 □ 不合格 □  基地负责人签字:  年 月 日 | | | | | | | | 培训医院意见:  合 格 □ 不合格 □  负责人签字:  (单位盖章)  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

**2.助理全科医生培训考勤登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轮转科室（周数）** | **起止时间** | **考勤内容** | **负责医师**  **签 字** |
| 1、内科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 2、儿科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 3、精神科（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 4、急诊科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 5、传染科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 6、外科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 7、妇产科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 8、皮肤科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 9、眼科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 10、耳鼻喉科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 11、康复科\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 12、选修（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 13、社区卫生服务中心/站全科诊室\*（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 14、中医科或机动（ ） | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
|  | 年 月/ 年 月 | 病假 天/事假 天/缺勤 天 |  |
| 产假 天 （从 年 月 日至 年 月 日 ） | | | |

**3-1.轮转出科考核记录**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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□ |
| 5、 | |  | | | 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 通过□ 不通过□ 技能考核 通过□ 不通过□ | | | | | | |
| 所在  培训科室考核小组意见 | | 合 格 □ 不合格 □  科室负责人签字： 年 月 日 | | | | |
| 说明：1、休假：在轮转科室休假平均≥2天/月，为不合格；医德医风中，要求如有1 项 “不合格”，视为该项不合格；临床实践指标完成情况中有1项不合格，视为该项不合格；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；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。2、根据专业不同可另设“临床实践指标完成情况”内容。 | | | | | | |

**3-2、轮转科室评语**

|  |
| --- |
| 医师，于 年 月 日至 年 月 日，在 轮转期间，评价如下：  （在轮转期间，对其学习工作态度、团队精神、业务水平、独立工作能力、个人特点和患者的反映，加以评价）  年 月 日 |
| 主考医师签名：  年 月 日 |
| 轮转科室负责人签字：  年 月 日 |
| 主管部门审核意见：  年 月 日 |

注：各基地自行增加内科、儿科、精神科、急诊科、传染科、外科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、康复科、社区、选修、中医科等出科记录和科室评语表（表3-1、表3-2）。