

住院医师规范化培训 教学活动指南 (2022年版)

中国医师协会
2022年7月

目 录

1. 住院医师规范化培训入专业基地教育指南(2022 年版)	 (1)
2. 住院医师规范化培训入轮转科室教育指南(2022 年版)	 (14)
3. 住院医师规范化培训手术操作指导教学指南(2022 年版).....	(26)
4. 住院医师规范化培训临床文献研读会指南(2022 年版).....	(35)
5. 住院医师规范化培训教学阅片指南(2022 年版)	(45)
6. 住院医师规范化培训影像诊断报告书写指导教学指南 (2022 年版)	
.....	(57)
7. 住院医师规范化培训门诊教学实施指引(2022 年版)	 (80)
8. 住院医师规范化培训晨间报告实施指引(2022 年版)	 (94)

住院医师规范化培训入专业基地教育指南

（2022年版）

入专业基地教育是指由专业基地组织实施，以培训目标、内容及基地管理要求为主要内容，在住院医师进入专业基地前的教学活动。

1 目的

（1）帮助住院医师了解专业基地的总体情况，明确本专业的培训目标，尽快融入新的学习和培训环境。

（2）对培训过程中的各个环节做好充分准备，为获得良好的培训质量打下坚实基础。

2 形式

根据入专业基地教育培训内容的特点，一般以讲座为主，实践为辅。根据内容不同，可采用专题讲座、观看视频、参观、基本技能培训及座谈等形式；根据教学环境不同，可采取现场教学、线上或线上线下结合等教学形式。可编写培训内容资料供学习。

3 内容

根据培训目标的要求，入专业基地教育的内容应与入院教育和入轮转科室教育上下衔接，根据本专业基地的实际情况及住院医师的不同背景，设计体现专业特点的模块化培训内容。

- (1) 学科背景、专业基地环境和组织架构。
- (2) 专业基地医疗工作等相关规章制度及流程。
- (3) 专业基地培训目标、培训内容和轮转计划。
- (4) 住院医师轮转期间所需掌握的临床诊疗能力和技能操作要求。
- (5) 住院医师参加临床实践和教学活动、接受评价考核和日常管理的要求。
- (6) 本专业基地医疗团队沟通和医患沟通的特点，以及本专业基地特色的医学人文素养。

4 组织安排

入专业基地教育的组织由专业基地主任作为负责人，由教学主任组织，教学小组及教学秘书配合实施。入专业基地教育应注意以下重点环节的组织：制订课程计划、遴选任课老师、实施细则、住院医师管理、教学质量管理等。在住院医师入专业基地后第1周内进行，教学时长根据各专业的实际情况自行安排。

5 准备工作

5.1 专业基地主任的准备：专业基地主任负责协调本专业和相关专业的教学资源，设计及审定培训方案，把控培训质量。

5.2 教学主任的准备：专业基地的教学主任，应按照培训细则的要求，组织本专业基地的教学小组，制订入专业基地

教育计划、方案及课程安排，遴选任课老师。

5.3 教学秘书的准备：协助教学主任完善上述工作，准备必要的授课用品，做好考勤与教学档案管理。

5.4 任课老师的准备：提前准备授课内容、课件，根据考核要求命题，并向教学秘书提供需要提前准备的教具等设备清单。

5.5 住院医师的准备：提前了解本专业基地的轮转要求及培训细则。

6 实施

6.1 实施要求：专业基地教学主任应参与并监督入专业基地教育的实施，教学小组及教学秘书注意及时与任课老师和住院医师沟通协调，确保按计划按要求完成入专业基地教育。

6.2 评价及反馈：入专业基地教育的评价是质量控制体系的重要组成部分之一。培训基地住培职能部门应对入专业基地教育的组织形式、培训安排、培训内容、培训效果进行评估，专业基地主任和教学主任应组织教学小组收集分析任课老师、督导专家及住院医师的反馈意见，并对存在的问题进行分析及改进。可通过网络问卷、纸笔问卷、总结及访谈等形式进行评价，整理并分析反馈意见。

7 注意事项

7.1 做好入专业基地教育整体设计：专业基地教学小组应在专业基地主任的带领下，明确入专业基地教育的目的、内

容和要求，同时应与专业基地内各轮转科室（或部门）教学负责人协同合作，做好入专业基地教育的整体设计。

7.2 抓好培训过程各环节落实：加强管理，严格执行培训安排，健全台账制度，及时整理和归档授课资料、考勤记录等。

7.3 加强培训质量控制：针对入专业基地教育的各个环节，及时收集督导专家、住院医师的评价反馈，进行持续改进。

8 其他说明

8.1 其他需要说明的问题

（1）应选择有教学热情和教学经验，且熟悉该专业住培的内容、标准、方法和要求的任课老师，并保证其教学时间。

（2）入专业基地教育要注重实用性、专业性。为了解住院医师对入专业基地教育培训内容掌握情况，可自行决定考核的内容和方式。

8.2 本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展入专业基地教育的活动，各专业基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

9 附件

9.1 住院医师规范化培训入专业基地教育推荐培训内容

9.2 住院医师规范化培训入专业基地教育反馈表（住院医师使用）

9.3 住院医师规范化培训入专业基地教育项目评价表（督导专家使用）

入专业基地教育指南编审小组

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：张 珂（北京大学第三医院）（执笔）

王 颖（北京大学第一医院）

审稿：（以姓氏笔画为序）

王 洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

王亚军（首都医科大学宣武医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

卢章洪（武汉大学人民医院）

刘继海（北京协和医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

张奉春（北京协和医院）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

周宇麒（中山大学附属第三医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

高 鹏（中日友好医院）

黄穰浪（中南大学湘雅三医院）

谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）

薛 静（浙江大学医学院附属第二医院）

附件 1

住院医师规范化培训入专业基地教育推荐培训内容

序号	模块	专题内容	推荐教学方法
1	专业基地学科背景、环境和组织架构	学科发展的历史及未来	讲座
		专业基地的环境及师资介绍	讲座、参观
2	专业基地医疗工作等相关规章制度及流程	本专业病历书写特点和规范	讲座、案例讨论
		本专业不良事件的识别及上报	讲座、案例讨论
3	专业基地培训目标、培训内容和轮转计划	《住院医师规范化培训内容与标准》的解读	讲座
		轮转计划及考勤要求	讲座
4	本专业基地轮转期间所需具备的临床诊疗能力和掌握的技能操作要求	本专业急危重症的识别及急救技能培训	讲座、实践演练
		本专业医学影像及辅助检查技术的初步认识	讲座、实践演练
		本专业专用医疗设备及医疗器械的使用方法	讲座、实践演练
		院内感染防护培训	讲座、实践演练
5	住院医师参加临床实践和教学活动、接受评价考核和日常管理	培训手册的填写规范	讲座
		日常管理的要求及反馈途径	讲座

	管理的要求	过程考核的内容及考核形式	讲座
6	本专业基地医疗团队沟通和医患沟通的特点，以及本专业基地特色的医学人文素养	护理和医技团队的工作流程	参观
		本专业的相关医疗纠纷案例分析	案例讨论
		专业基地任课老师及不同年级住院医师的座谈	座谈

附件 2

住院医师规范化培训入专业基地教育反馈表 (住院医师使用)

第一部分：基本信息

培训专业：

住院医师：

培训日期：

身份类型：

第二部分：培训效果评价

我认为本次入专业基地教育在以下方面的表现为：

序号	评价项目	5 分 (非常好)	4 分 (好)	3 分 (一般)	2 分 (差)	1 分 (非常差)
1	有明确的教学目标					
2	课程结构设计合理					
3	课程内容系统全面					
4	内容紧密联系实际					
5	任课老师选择合适					
6	培训方法运用恰当					
7	有效促进思考参与					
8	培训时间安排合理					
9	各项工作准备充分					
10	整体活动组织有序					

本次入专业基地教育对我在以下方面的帮助程度为：

序号	评价项目	极高	较高	一般	较低	极低
1	全面了解专业基地情况					
2	充分了解医疗工作规程					
3	充分理解住培学习目标					
4	充分理解住培学习要求					
5	充分理解临床实践要求					
6	提高对医学人文的理解					
7	提高专业理论知识水平					
8	提高基本技能操作水平					
9	增加对新角色的信心					
10	快速适应新岗位环境					

第三部分：授课评价（可为整体评价或每节课后独立评价）

我认为（专题名称或整体）的任课老师授课表现为：

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1	教学内容充实，且紧密联系实际					
2	根据教学内容，恰当运用教学方法					
3	讲解流畅、清晰和生动，容易理解					
4	教学节奏合理，时间得到充分利用					
5	课程充实有趣，体现充分用心准备					

我在参加本次入专业基地教育中印象最深刻的是： _____

我对本次入专业基地教育的改进建议是： _____

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 3

住院医师规范化培训入专业基地教育项目评价表

（督导专家使用）

培训基地：

培训责任人：

类别	评价项目	内容要求	满分	得分
培训安排 (15分)	组织管理	有专人负责组织实施 得 5 分	5	
	实施计划	1. 有入专业基地教育实施计划 得 2 分 2. 实施计划完整，有具体安排和分工 得 3 分	5	
	学习管理	1. 建立有效的住院医师交流沟通渠道 得 2 分 2. 将完成入专业基地教育和通过考核作为住院医师进入临床岗位的必备条件，并有效落实 得 3 分	5	
培训实施 (68分)	培训目标	1. 有明确、具体和可行的培训目标 得 3 分 2. 培训目标与住院医师角色特点和需求相符 得 3 分	6	
	培训时间	1. 有详细的课程安排表 得 3 分 2. 各专题内容的时间安排合理 得 3 分	6	
	培训内容	1. 培训内容系统全面，并涵盖：（1）专业基地介绍；（2）相关规章制度及流程；（3）专业基地培训目标、培训内容和轮转计划；（4）住院医师轮转期间所需掌握的临床诊疗能力和技能操作要求；（5）住院医师参加临床实践和教学活动、接受评价考核和日常管理的要求；（6）本专业基地医疗团队沟通和医患沟通的特点，以及本专业基地特色的医学人文素养。涵盖 6 个方面 得 12 分；每少 1 个方面内容扣 2 分 2. 培训内容符合住院医师角色特点和需求 得 2 分	22	

		3. 培训内容具有较好的专业特色 得 2 分 4. 培训内容具有较好的实用性 得 2 分 5. 培训内容紧密联系临床实践 得 2 分 6. 培训内容体现个性化和创新性 得 2 分		
	教学形式	1. 教学形式丰富, 得 3 分 2. 教学形式能促进住院医师主动思考和积极参与 得 3 分	6	
	任课老师	1. 授课态度严肃认真, 仪表端正, 体现师德师风 得 5 分 2. 弘扬正能量, 注重思政引导, 言行举止得体, 体现医学人文关怀 得 5 分 3. 熟悉授课内容, 表达清晰、流利, 整体印象好 得 5 分	15	
	严格落实	严格落实培训计划与学习考核要求, 住院医师完成率达到 100% 得 5 分; 不足 100%, 不得分	5	
	资料管理	1. 有完善的授课等教学资料 得 3 分 2. 有完善的住院医师考勤记录等管理资料 得 2 分 3. 各类档案资料完整, 且归档整齐 得 3 分	8	
质量管理 (17分)	培训考核	1. 有入专业基地教育的理论考核 得 2 分 2. 有入专业基地教育的技能考核 得 2 分 3. 考核方法选择和考核内容设置合理 得 2 分 4. 考核结果有及时分析和有效应用 得 2 分	8	
	培训反馈	1. 有问卷调查等形式的培训反馈 得 2 分 2. 反馈结果有及时分析和有效应用 得 2 分 3. 住院医师满意度 (授课评价 ≥ 20 分的比例) $\geq 90\%$ 得 5 分, 每低 5% (不足 5%按 5%计) 扣 1 分; 低于 80%不得分	9	
总分			100	

评价人:

评价日期:

年

月

日

住院医师规范化培训入轮转科室教育指南

（2022年版）

入轮转科室教育（简称入科教育）是由轮转科室按照培训标准和计划，统一组织新入科住院医师参加科室工作前的专科岗前培训。

1 目的

（1）帮助住院医师尽快了解科室情况，适应科室环境，熟悉工作流程，融入工作团队。

（2）指导住院医师了解专科常见疾病的诊疗规范，明确科室常见危急值及急重症的危机处理流程。

（3）明确住院医师在该轮转科室的培训任务和考核要求。

（4）结合轮转科室工作特点，加强住院医师人文素养、职业道德和人际沟通能力培养。

2 形式

入科教育的培训形式以讲座为主，必要时可增加实践环节。根据教学环境不同，可采取现场教学、线上教学或线上线下结合等形式。可编写相关培训内容的资料供学习。

3 内容

根据培训目标要求，以临床实践中存在的问题和学习需求为导向，注重分层分级和岗位胜任力的培养，体现专科特点和科室管理要求。主要包括以下内容。

3.1 科室情况：介绍科室（学科）概况，包括发展历史、科

室设置、学科建设、人员构成、专科特色、业务范围等，介绍科室教学管理组织架构和师资队伍、指导教师及其诊疗小组。

3.2 工作要求：强调遵守科室劳动纪律与规章制度，包括考勤制度、请假制度，以及科室工作流程如查房、交接班、值班、门急诊、会诊等，医嘱开立及医疗文书的书写规范（含电子病历系统），以及常见疾病诊疗规范、科室常见危急值和急重症的危机处理流程。

3.3 培养计划：根据培训细则，结合住院医师培训年限和年级、学历背景、专业分类（本专业或非本专业），明确各级住院医师在本科室轮转期间的培训目标、培训内容与标准中要求完成的培训任务（包括完成规定数量的病床管理、病种学习、病历书写、基本技能操作项目及数量，以及参加门、急诊工作和各种教学活动要求等），建议制订个性化的培训计划，助力住院医师完成培训任务。

3.4 教学活动：介绍科室开展的基本教学活动和特色创新性教学活动的內容、形式和组织安排。根据住院医师的不同专业和层级分类，明确培训要求、内容及参课率。

3.5 技能操作：根据培训细则，介绍住院医师在本科室工作期间应掌握的专科技能操作项目。结合本科室工作要求，进行必备的岗前技能培训。

3.6 过程考核：介绍住院医师在科室轮转期间的日常考核和出科考核的要求、內容、形式和组织安排。明确出科前住院医师须完成的培训任务和要求，过程考核不合格者需要及时

补轮转、补出科考核的相关规定。

3.7 其他：强调医患沟通技巧和团队合作。以下内容可作为选择性安排：根据部分临床科室需要，介绍临床路径、单病种、疾病诊断相关分组（DRG）等医疗相关指标、科室质量改进项目等。

4 组织安排

入科教育由轮转科室组织实施，科室教学负责人牵头，科室教学团队参与，教学秘书落实具体安排。应注意做好以下重点环节：课程管理；住院医师管理；教学质量管理等。入科教育在住院医师入科后第1周内进行，具体时长视参加人数、住院医师的专业和培训内容而定。

5 准备工作

5.1 科室教学负责人的准备：科室教学负责人应按照轮转培训的要求，制订入科教育的计划、方案及课程安排，遴选任课老师。

5.2 科室教学秘书的准备：协助科室教学负责人完善并落实上述工作，做好考勤与教学档案管理，对于入科教育准备与实施工作情况，及时向科室教学负责人汇报。

5.3 任课老师的准备：了解授课对象的基本情况（包括人数、分布的专业、年级），认真学习本专业和相关专业培训细则的内容与要求，根据分层分级理念准备授课内容和课件。

5.4 住院医师的准备：了解培训细则中提出的关于该轮转科室的培训内容与要求。

6 实施

6.1 实施要求：轮转科室教学负责人参与并监督入科教育的实施，教学秘书及时与任课老师和住院医师沟通协调，确保按计划按要求完成入科教育。

6.2 评价：可通过问卷调查等多种形式，对入科教育的培训实施情况、住院医师学习掌握情况等方面进行综合评价并及时分析和总结，持续质量改进。

7 注意事项

（1）专业基地应参与入科教育的监督与管理，加强对轮转科室开展入科教育工作的指导与质量控制。

（2）入科教育要注重高效务实，培训内容应体现实用性、专科性，在有限的培训时间内，尽快达到入科第一课的引导作用。轮转科室可自选摸底性技能培训与考核。

8 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的入科教育，各轮转科室可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

9 附件

9.1 住院医师规范化培训入科教育推荐培训内容

9.2 住院医师规范化培训入科教育反馈表（住院医师使用）

9.3 住院医师规范化培训入科教育项目评价表（督导专家使用）

入轮转科室教育指南编审小组

组长：郑玉英（复旦大学附属中山医院）

编写：谢小洁（浙江大学医学院附属第二医院）（执笔）

邓 颖（哈尔滨医科大学附属第二医院）

阮骊韬（西安交通大学第一附属医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王 洁（华中科技大学同济医学院附属协和医院）

王 颖（北京大学第一医院）

王亚军（首都医科大学宣武医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

卢章洪（武汉大学人民医院）

刘继海（北京协和医院）

张 珂（北京大学第三医院）

张奉春（北京协和医院）

陈淑英（中山大学附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

周宇麒（中山大学附属第三医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

徐天士（温州医科大学附属第二医院）

高 鹏（中日友好医院）

黄穰浪（中南大学湘雅三医院）

薛 静（浙江大学医学院附属第二医院）

附件1

住院医师规范化培训入科教育推荐培训内容

序号	类型	专题内容	推荐教学方法
1	科室情况	发展历史	讲座
		科室设置	讲座
		学科建设	讲座
		人员构成	讲座
		专科特色	讲座
		业务范围	讲座
		教学管理组织架构和师资队伍	讲座
		指导医师及其诊疗小组	讲座
2	工作要求	科室查房、值班、交接班、门急诊、会诊工作制度	讲座
		医嘱开立	讲座
		医疗文书的书写规范（含电子病历系统）	讲座
		常见疾病诊疗规范	讲座
		科室常见危急值和急重症的危机处理流程	讲座
3	培养计划	培训目标	讲座
		培训内容	讲座
		培训任务	讲座
		培训计划	讲座
4	教学活动	基本教学活动的内容、形式和组织安排	讲座
		特色创新性教学活动的内容、形式和组织安排	讲座
5	技能操作	介绍本科工作期间应掌握的专科技能操作项目	讲座、案例讨论
		培训在本科工作必备的岗前技能	讲座、实践演练

6	过程考核	日常考核的要求、内容、形式和组织安排	讲座
		出科考核的要求、内容、形式和组织安排	讲座
7	其他	医患沟通技巧和团队合作	讲座、案例讨论
		医疗相关指标，如临床路径、单病种和 DRG（可选）	讲座、案例讨论
		科室质量改进项目（可选）	讲座、案例讨论

附件 2

住院医师规范化培训入科教育反馈表（住院医师使用）

第一部分：基本信息

培训专业：

住院医师：

培训日期：

身份类型：

第二部分：培训效果评价

我认为本次入科教育在以下方面的表现为：

序号	评价项目	5 分 (非常好)	4 分 (好)	3 分 (一般)	2 分 (差)	1 分 (非常差)
1	有明确的教学目标					
2	课程结构设计合理					
3	课程内容专科实用					
4	内容紧密联系实际					
5	任课老师选择合适					
6	培训方法运用恰当					
7	有效促进思考参与					
8	培训时间安排合理					
9	各项工作准备充分					
10	整体活动组织有序					

本次入科教育对我在以下方面的帮助程度为：

序号	评价项目	极高	较高	一般	较低	极低
1	全面了解科室学科情况					
2	充分理解科室规章制度					
3	充分理解住培学习目标					
4	充分理解住培学习要求					
5	充分理解临床实践要求					
6	提高对医学人文的理解					
7	提高专科工作处理能力					
8	提高专科技能操作水平					
9	增加对新角色的信心					
10	快速适应新岗位环境					

第三部分：授课评价（可为整体评价或每节课后独立评价）

我认为_____的任课老师授课表现为：

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)
1	教学内容充实，且紧密联系实际					
2	根据教学内容，恰当运用教学方法					
3	讲解流畅、清晰和生动，容易理解					
4	教学节奏合理，时间得到充分利用					
5	课程充实有趣，体现充分用心准备					

我在参加本次入科教育中印象最深刻的是： _____

我对本次入科教育的改进建议是： _____

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 3

住院医师规范化培训入科教育项目评价表

（督导专家使用）

轮转科室：

培训责任人：

类别	评价项目	内容要求	满分	得分
培训安排 (15 分)	组织管理	有专人负责组织实施 得 5 分	5	
	实施计划	1. 有入科教育实施计划 得 3 分 2. 实施计划完整，有具体安排和分工 得 2 分	5	
	学习管理	3. 建立有效的住院医师交流沟通渠道 得 2 分 4. 将完成入科教育作为住院医师进入临床岗位的必备条件，并有效落实 得 3 分	5	
培训实施 (70 分)	培训目标	1. 有明确、具体和可行的培训目标 得 3 分 2. 培训目标与住院医师角色特点和需求相符 得 2 分	5	
	培训时间	在住院医师新入科后第 1 周内进行	3	
	培训内容	1. 培训内容系统全面，并涵盖科室介绍、工作要求、培养计划、教学活动、技能操作、过程考核及其他 7 个方面 得 21 分；每少 1 个方面内容扣 3 分 2. 培训内容符合住院医师角色特点和需求 得 3 分 3. 培训内容具有较好的专科性 得 3 分 4. 培训内容具有较好的实用性 得 3 分 5. 培训内容紧密联系临床实践 得 3 分 6. 培训内容体现个性化和分层递进理念 得 3 分	36	
	培训形式	培训形式能促进住院医师主动思考和积极参与 得 3 分	3	
	任课老师	1. 授课态度严肃认真，仪表端正，体现师德师风 得 3	9	

		分 2. 弘扬正能量，注重思政引导，言行举止得体，体现医学人文关怀 得 3 分 3. 熟悉授课内容，表达清晰、流利，整体印象好 得 3 分		
	严格落实	严格落实培训计划与学习考核要求，首次参加入科教育的住院医师完成率达到 100% 得 5 分；不足 100%，不得分	5	
	资料管理	1. 有完善的课件等教学资料 得 3 分 2. 有完善的住院医师考勤记录等管理资料 得 3 分 3. 各类档案资料完整，且归档整齐 得 3 分	9	
质量管理 (15 分)	培训反馈	1. 有问卷调查等形式的培训反馈 得 5 分 2. 反馈结果有及时分析和有效应用 得 5 分 3. 住院医师满意度（选择好或非常好的比例） $\geq 90\%$ 得 5 分，每低 5%（不足 5%按 5%计）扣 1 分；低于 80% 不得分	15	
总分			100	

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训手术操作指导教学指南

（2022 年版）

手术操作指导是在指导医师的组织下，以住院医师为主体，在临床实践过程中以真实患者的手术操作为主要教学内容，采用分层递进、师生互动的教学形式，培养住院医师手术操作技能和临床实践能力的教学活动。

1 目的

在掌握疾病一般诊治的基础上，学习和巩固解剖知识，夯实手术操作基本功，提高住院医师手术操作能力，掌握常见疾病的手术方法和步骤，培养正确的临床思维能力、团队合作和医学人文精神。

2 内容与形式

手术操作指导的教学内容涵盖手术适应证、禁忌证、围术期处理、手术方案、手术过程（术中患者体位、无菌操作、切口选择、手术步骤、操作技术要点）及并发症处理等。

根据手术学习分层递进的原则，包含以下 4 种模式。

2.1 示教模式（指导医师操作，住院医师跟台学习）：住院医师在指导医师的指导下参加手术。

2.2 带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）：住院医师在指导医师的指导下完成手术的基本操作步骤。

2.3 协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）：住

院医师在指导医师的指导下完成手术的关键操作步骤。

2.4 督导模式（住院医师操作，指导医师督导）：住院医师在指导医师的督导下独立完成手术。

3 组织安排

手术操作指导由专业基地根据培训细则建立相关制度要求，轮转科室制订教学计划，指导医师落实带教，明确手术操作指导的重要性，建立手术操作指导登记制度及评价反馈制度，培训基地开展教学督导，加强带教质量控制。

4 准备工作

4.1 病例选择

（1）应为专业培训细则中要求住院医师完成或参加的手术操作项目。

（2）首选住院医师主管的手术病例。

（3）应为典型病例、诊断明确、手术指征充分，同时患者病情相对稳定、预测手术风险较低。

（4）所选患者的手术方案合理且符合本专业的诊疗规范。

4.2 指导医师的准备

（1）明确培训细则中对住院医师完成或参加手术操作种类和例数的具体要求。

（2）为住院医师选择适合手术操作指导的手术病例，充分评估手术和带教存在的风险，做好预案。

（3）为住院医师推荐相关的解剖学、手术学教材、书刊或手术图谱。

(4) 指导住院医师完善术前检查和准备工作。

(5) 组织术前讨论，针对手术操作指导病例资料对住院医师进行提问，以确定住院医师对手术适应证、禁忌证及手术方案的掌握程度。

(6) 根据住院医师参加同类手术的例数和当前技能水平，确定手术操作指导模式。

(7) 指导住院医师完成与患者和（或）家属的手术谈话签字。

(8) 选择适当的工具或方法对住院医师进行评价。

4.3 住院医师的准备

(1) 熟悉患者病情，掌握手术适应证，初步制订手术方案。

(2) 复习手术相关的解剖学和手术学知识。

(3) 完善术前的必要准备。

(4) 认真书写术前小结等文字资料。

(5) 参加术前讨论会，进一步明确手术方案及住院医师在手术中担任的角色，住院医师达到独立完成操作阶段，应详细汇报手术具体步骤和注意事项等。

(6) 在指导医师的指导下完成与患者和（或）家属的手术谈话签字。

4.4 其他准备：住院医师在指导医师的指导下完成术前相关的工作。

(1) 下达手术通知单、术前医嘱。

(2) 准备完成手术所需要的特殊器材、耗材。

(3) 术前根据病情，与麻醉医师、手术室护士进行针对性沟通。

5 实施

5.1 手术准备阶段：手术准备阶段的事项及要点，在指导医师的指导下由住院医师本人完成。

- (1) 患者信息核对。
- (2) 手术体位。
- (3) 切口位置。
- (4) 手术床的高度、角度。
- (5) 手术灯的位置、亮度。
- (6) 手术区的消毒铺单操作等。

5.2 手术进行阶段：手术进行阶段一般是指从手术部位的切开开始直至切口缝合全部完成为止，是手术操作指导的核心部分，指导医师应有意识地进行局部解剖、手术步骤的讲解，分为以下4种模式进行渐进式教学。

5.2.1 示教模式（指导医师操作，住院医师跟台学习）：针对初次参加此类手术或对手术基本过程不熟悉的住院医师，可以在指导医师的指导下参与手术的整个过程，除协助术野显露及腹腔镜手术持镜以外不进行任何有创操作，以观摩学习为主要任务。

5.2.2 带教模式（指导医师主操作，住院医师做助手）：针对已经经历过示教模式，参加过此类手术、对手术操作的整体过程已经非常熟悉的住院医师，可以在指导医师的指导下完成缝合、打结、简单止血等相对基本的手术操作。

5.2.3 协助模式（住院医师主操作，指导医师做助手）：

针对已经参加此类手术有一定例数积累、对外科手术操作的基本功已有扎实掌握、对于完成手术的关键步骤已有充分认知的住院医师，可以在指导医师的指导下完成手术的关键步骤（如病灶的切除等），指导医师应负责手术的整体进程和操作质量的把控。

5.2.4 督导模式（住院医师操作，指导医师督导）：针对已经能够熟练掌握手术中切开、显露、分离、止血、缝合、打结等基本要素，并且能够熟练完成手术关键步骤的住院医师，可以在指导医师的督导下独立完成全部手术操作。

5.3 手术结束：手术结束阶段，在指导医师的指导下由住院医师本人完成如下操作。

（1）切口敷料覆盖、包扎固定。

（2）引流管、引流物的妥善固定与保护。

5.4 总结：指导医师与住院医师一同对手术操作指导过程进行总结（住院医师可先进行反思总结），尤其对住院医师的表现进行评价和反馈。

（1）指导医师根据具体病例及手术操作的过程，总结住院医师本次手术操作指导中应掌握的关键知识点和操作要点。

（2）指导医师针对手术中凸显的问题进行提问、讨论及总结。

（3）指导医师点评住院医师在手术操作过程中的优点及不足，提出建设性意见。

(4) 指导医师提问并讨论患者术后处理和注意事项。

6 注意事项

(1) 手术过程中, 指导医师应对住院医师讲解手术基本步骤, 对手术关键步骤要进行特别的展示和说明, 并与住院医师有良好互动。

(2) 整个手术过程中, 指导医师应当全程把控手术进程和患者安全, 严密观察住院医师任何一项操作的完成情况, 评价住院医师手术操作的完成质量。

(3) 如发现住院医师的操作能力和预期有较大距离, 指导医师应调整当前的手术操作指导模式。

7 其他说明

本指南为手术操作指导提出参照标准, 但因各手术相关专业基地疾病种类、教学条件和环境、手术项目存在一定的差异性, 各培训基地和专业基地可以根据实际情况适度调整, 但不能偏离本指南的教学框架和基本要求。

8 附件

8.1 住院医师规范化培训手术操作指导评分表(督导专家/同行评议使用)

手术操作指导教学指南编审小组

组长：王亚军（首都医科大学宣武医院）

编写：赵 宁（首都医科大学友谊医院）（执笔）

齐 心（北京大学第一医院）

胡型锦（温州医科大学附属第二医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

向 阳（上海复旦大学附属华山医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

附件

住院医师规范化培训手术操作指导评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地:

专业基地/科室:

手术名称:

指导医师:

☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师

住院医师:

☐住培第一年 ☐住培第二年 ☐住培第三年

指导模式:

☐示教模式 ☐带教模式 ☐协助模式 ☐督导模式

评价项目	评价内容	满分	得分
组织安排 (10分)	手术操作指导安排符合规范	5	
	手术操作指导指导医师符合要求	5	
教学过程 (40分)	手术项目选择和教学模式符合住院医师水平	5	
	指导医师准备充分	5	
	住院医师准备充分	5	
	操作环境及设施准备符合要求	5	
	良好的医患沟通(术前、术后及术中清醒状态的医患交流)	5	
	体现人文关怀和爱伤精神	5	
	手术结束后及时、全面地总结反馈	10	
教学方法 (40分)	根据教学模式,给住院医师充分参与操作的机会	10	
	能够从住院医师操作的实际问题出发进行合理教学	10	
	合理应用示范、纠错等方法	10	

	适当应用提问，引导住院医师思考和加深理解	10	
指导医师 状态 (10分)	精神饱满，语言生动流畅，仪表端庄	5	
	对手术过程认识充分，手法熟练，有丰富操作经验	5	
总 分		100	
评语			

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训临床文献研读会指南

（2022年版）

临床文献研读会是从具体的临床问题出发，以住院医师为主体，在指导医师的指导下，学习科学地应用文献指导临床实践的教学活动。

1 目的

（1）培养住院医师凝练临床问题、评价及应用文献的能力。

（2）培养住院医师逻辑性、批判性、发散性、综合性的临床思维能力。

（3）促进住院医师拓展和更新医学知识，以更好地提高临床实践能力。

2 组织安排

临床文献研读会由各专业基地或轮转科室统筹组织安排，包括制订计划和教案、组织管理、多层面的评估反馈及质量控制。临床文献研读会建议每月至少开展1次，时长约60分钟。

3 准备

3.1 文献选择：选择研读的文献应从临床的具体问题出发，文献类型包括综述、临床研究、个案报告等。开展临床文献研读会前，主讲住院医师应与指导医师明确问题，检索文献。首先选择2~5篇文献泛读，与指导医师再次讨论后确定1篇研

读的文献。建议该文献是与临床问题契合度好、证据等级高的系统综述、随机对照试验、诊断试验、预后研究、描述性研究等，住院医师侧重学习其临床研究设计、方法及研究结果阐释和临床应用等。

3.2 指导医师的准备

（1）结合培训细则，指导医师应根据近期的某一临床问题指导住院医师确定研读主题，与主讲住院医师讨论、确定并精读文献，拟定重点讨论问题；确立指导策略，准备拟讲解的疑难问题。

（2）指导医师将原始文献提前发给其他参与者，要求住院医师阅读并思考后参加临床文献研读会。

3.3 住院医师的准备

3.3.1 主讲住院医师的准备：提前与指导医师讨论并确定基于临床问题开展研读文献的主题，会前在指导医师引导下泛读相关文献并针对选定的文献进行精读，整理文献的研究背景、核心内容、研究方法和结果、解决的临床问题和学习心得等，制作多媒体课件。

3.3.2 其他住院医师的准备：提前阅读研读会学习的文献并思考相关问题，做好提问、发言的准备。

3.4 其他准备

（1）影像资料播放设备，黑（白）板等必要的教具。

（2）示教室应布置为适合讨论的形式。

（3）如线上形式开展须准备示教所需网络环境、摄像设备等。

4 实施

临床文献研读会一般按照“主讲住院医师报告”“师生共同讨论”“指导医师点评总结”和“评价和反馈”4个环节进行。为充分调动住院医师自主学习的兴趣，临床文献研读会采用住院医师自主讨论为主，指导医师引导和总结为辅的模式进行。

4.1 开场介绍：指导医师介绍此次临床文献研读会的讨论主题和进行文献分享的主讲住院医师身份，包括专业与年级等，并说明通过此次临床文献研读要解决的临床问题。

4.2 主讲住院医师报告（15~20分钟）：要求主讲住院医师详细了解所读文献的内容，并对关键问题进行扩展。主讲者通过多媒体课件、板书等教学手段进行讲解，内容为文献的研究背景、研究方法和设计、研究结果、文献质量和局限性、临床应用价值及深入研究的切入点等。

4.3 师生共同讨论（20~25分钟）

4.3.1 共同讨论：汇报结束后，进入师生共同讨论环节，住院医师就文献内容展开讨论，各抒己见，有不同看法可以互相辩论。指导医师全程关注讨论进展，及时给予引导、补充、纠正或答疑。本环节可以有效地检验住院医师的文献掌握程度、演讲水平、表达能力及临场应变能力。

4.3.2 分析文献：所有住院医师共同深入分析文献，指导医师进行引导。

（1）综述型文献：是否全面、系统地总结和评价了本领域的主流观念，是否对该临床相关问题的认识有足够的提

高，临床的实践性如何。

（2）研究型文献：是否准确、全面地分析总结了临床问题，研究设计、实施、结果分析的可信度及相关问题的解答。

4.4 指导医师点评总结（10~15分钟）

（1）对文献的内容进行点评，包括文献质量、文献对临床实践的指导意义等。

（2）对主讲住院医师的临场表现进行点评，包括文献内容讲解的准确性、分析深度、多媒体课件制作或板书水平、演讲技巧、表达能力、讨论问题的准确性及汇报过程中的优点和不足等。

（3）评价住院医师通过本次临床文献研读会，是否达到了预期效果，是否掌握相关内容。

（4）点评住院医师的参与度。

（5）引导住院医师进一步查阅与学习相关的书刊、文献、参考资料等，可布置一定的课后作业。

4.5 评价和反馈

（1）临床文献研读会结束后，通过问卷调查、访谈等形式征集住院医师对此次研读会的评价和建议。

（2）教学小组、督导专家反馈指导医师的教学质量和效果，反馈住院医师对指导医师和临床文献研读会的评价，指导医师进行总结和整改，促进持续改进。

（3）若在临床实践中，相关患者的诊治方案应用了所研读文献的相关证据和策略，其干预效果（患者转归）应由

指导医师适时向参会住院医师反馈。

5 注意事项

在开展文献研读会前，须提前了解住院医师临床文献检索和批判性阅读能力。对于未接受过科研训练的住院医师，实施具有一定的难度，应在开展研读会之前进行1~2次文献检索和文献质量评价方面的培训，提高临床文献研读会的效果。

6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的临床文献研读会。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

7 附件

7.1 住院医师规范化培训临床文献研读会评分表（住院医师使用）

7.2 住院医师规范化培训临床文献研读会评分表（督导专家/同行评议使用）

临床文献研读会指南编审小组

组长：姜林娣（复旦大学附属中山医院）

编写：陈韶华（浙江大学医学院附属第一医院）（执笔）

吴 东（北京协和医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王 哲（空军军医大学附属第一医院）

王亚军（首都医科大学宣武医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

刘继海（北京协和医院）

李儒芝（复旦大学妇产科医院）

张奉春（北京协和医院）

张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

附件 1

住院医师规范化培训临床文献研读会评分表

（住院医师使用）

培训基地：

专业基地/科室：

临床文献研读会主题：

指导医师：

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

学习对象：

参加人数：

教学时长： 分钟

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)	备注
1	此次临床文献研读会前，你的准备程度						
2	你对此次临床文献研读会的内容理解程度						
3	此次临床文献研读会你的参与度						
4	你觉得主讲住院医师对文献的掌握程度						
5	你觉得主讲住院医师对文献报告和参与讨论的表现						
6	你觉得指导医师对于文献内容的点评和总结						

	情况						
7	你觉得指导医师对于住院医师的表现点评情况						
8	你对指导医师引导临床文献研读会的满意度						
9	你觉得此次临床文献研读会的教学目标完成情况						
10	你参加此次临床文献研读会的总体收获						
11	你对此次临床文献研读会的总体评价						
请列举此次临床文献研读会中你的主要收获（请简短作答）							
请对未来的临床文献研读会提出合理化建议							

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 2

住院医师规范化培训临床文献研读会评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地:

专业基地/科室:

临床文献研读会主题:

指导医师:

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

教学时长:

分钟

日期:

年

月

日

评价项目	内容要求	满分	得分	备注
研读会前准备 (20分)	临床文献研读会目标明确、合理	5		
	选题内容紧扣本专业培训细则, 具有临床应用价值, 难度符合教学对象	5		
	指导医师准备工作充分	5		
	住院医师准备充分	5		
研读会过程 (45分)	研读会开场介绍, 过程顺畅, 使用时间合理	5		
	主讲住院医师汇报: 汇报内容熟悉准确, 重点突出, 信息呈现充足, 汇报富有感染力	10		
	师生共同讨论: 从问题入手, 围绕预定的临床问题, 紧密结合文献展开陈述和讨论; 住院医师能积极提问或发表独立见解, 指导医师积极引导	10		
	指导医师点评总结: 对文献内容和价值、住院医师的表现、预期目标的达成情况进行准确点	10		

	评，归纳重点和难点，必要时布置会后作业			
	评价和反馈：发放评价表或通过访谈了解研读会的效果和不足之处，提出今后的整改措施	10		
读书会 方法 (20分)	以住院医师为主体，充分体现住院医师学习的主动性、积极性	5		
	指导医师在读书会中应及时给予引导，鼓励所有住院医师积极参与讨论，讨论针对文献主题展开，实现对该主题的深入学习	5		
	点评、反馈要结合先进的理念，采用合适的方法，充分激发住院医师学习和实践的动力	5		
	合理应用多媒体、黑板/白板等工具；指导医师用语专业、规范	5		
总体 评价 (15分)	住院医师临床思维培训效果良好（四个特性：逻辑性、批判性、发散性、综合性）	5		
	读书会中融入思政内涵，将价值塑造、知识传授和能力培养三者融为一体	5		
	指导医师仪态端庄，情绪饱满，语言亲切；对重点、难点指导和把握适当；时间分配合理	5		
总分		100		

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训教学阅片指南

（2022 年版）

教学阅片是以临床病例的影像（图像）信息为教学内容，在指导医师的指导下，以住院医师为主体，采取教学互动的形式，将理论知识与临床病案和病例影像（图像）相结合的教学活动。

1 目的

通过教学阅片，培养和提高住院医师对临床影像（图像）信息识别、分析及与临床相结合的能力。

2 组织安排

教学阅片由相关专业基地（主要包括放射科、临床病理科、超声医学科和核医学科等）根据培训细则的要求，统筹安排。应从以下主要环节做好组织安排：制订阅片计划；加强组织管理；重视教案撰写与审核（尤其是首次主持教学阅片的指导医师）；强调阅片纪律；统一实施程序；接受上级管理部门的督导评估。教学阅片应每两周至少开展 1 次，时长约 40 分钟。

3 准备工作

3.1 病例选择：教学阅片的病例应以本专业培训细则要求掌握的常见病、多发病为主，在满足基本要求的前提下，可适当选择具有教学价值的少见或罕见病例。所选病例应诊断

明确，病史、症状、体征、辅助检查资料相对完整，影像（图像）表现相对典型；要有基于影像（图像）的临床诊断思维价值，即在疾病检查的影像（图像）诊断、鉴别诊断等方面存在需要进一步分析、讨论的问题。

3.2 指导医师的准备

3.2.1 选择病例：指导医师应在教学阅片前确定主题，指导主阅住院医师选择合适的病例，并与之进行充分的交流，内容包括病例资料的准备、讨论的主要问题、教学阅片的流程安排等。

3.2.2 提前发布教学阅片通知和要求：针对本次教学阅片的目标、对象和要求，提前发布通知，强调教学过程中要求住院医师掌握的知识点及重点、难点，要求每位参加教学阅片的住院医师做好相应的知识准备。

3.2.3 精心准备教学阅片过程：指导医师应提前查看教学阅片病例，掌握相关的临床及辅助检查信息；根据不同专业、不同年级的住院医师分层设置问题；将准备的教学内容制作成多媒体课件，供教学阅片时使用；准备思考题、必要的文献资料、诊疗指南等。

3.3 住院医师的准备

3.3.1 主阅住院医师的准备

（1）建议参加规范化培训第二年及以上的住院医师担任主阅住院医师。在指导医师指导下，主阅住院医师对教学阅片的病例资料进行充分准备，包括病史、体格检查、辅助检查等资料。

(2) 主阅住院医师应对教学阅片病例的影像(图像)信息进行认真观察与分析,并结合临床相关资料,提出初步的诊断与鉴别诊断及依据、明确诊断所需的进一步检查方案等。

3.3.2 其他住院医师的准备:全体住院医师应针对本次教学阅片所发布的相关主题、重点、难点、参考资料等进行思考和相关知识准备。

3.4 其他准备:能够接入临床电子病历系统的示教室或阅片室,有影像资料播放设备及必要的教具和模具等。

4 实施

4.1 开场介绍,布置阅片任务(3~5分钟)

(1) 指导医师进行自我介绍,并介绍参加本次教学阅片的主阅住院医师,以及在场的其他人员。

(2) 指导医师向全体住院医师说明本次教学阅片的目标、任务、流程和时间安排、注意事项等,并了解住院医师的准备情况。

4.2 基于病例影像(图像)的临床诊断思维训练(25~30分钟):本环节中,指导医师应引导住院医师学习与教学阅片病例有关的研究进展、最新指南或规范,以及相关的核心专业英语词汇,培养住院医师的医学人文素养和团队合作能力。

4.2.1 病史汇报:主阅住院医师汇报本次教学阅片病例的病史相关信息。要求表述规范、语言精练、重点突出,包含主阅者对病史的理解及初步的病情判断。

4.2.2 征象描述：主阅住院医师对病例影像（图像）进行客观表述，其他住院医师补充，指导教师结合重点、难点施教，并针对住院医师所描述的影像（图像）关键征象给予充分点评和规范性演示。

4.2.3 分析归纳：主阅住院医师对病史、体格检查、病情演变、辅助检查结果和本专业影像（图像）信息进行归纳总结，为进一步诊断提供依据。

4.2.4 诊断与鉴别诊断：主阅住院医师提出初步的诊断和鉴别诊断观点及其相关依据，指导教师引导、鼓励其他住院医师参与讨论、补充意见。

4.2.5 合理建议：针对患者诊疗过程中存在的疑问，引导住院医师选择进一步检查的项目及诊疗建议，并说明其选择依据，以及选择的合理性、规范性和可行性。

4.3 阅片小结（5~10 分钟）

4.3.1 知识归纳：指导教师总结本次教学阅片应掌握的知识点，基于临床病例影像（图像）的诊断及鉴别诊断要点，并适当介绍与教学阅片病例相关的新知识和新进展。

4.3.2 指导教师点评：指导教师点评住院医师在教学阅片过程中的表现，并提出切实可行的改进建议。

4.3.3 课后作业：指导教师引导住院医师课后学习相关专业书刊、参考文献等，布置课后思考题并规定完成时间。

5 评价和反馈

可选择单个或多个层面（上级、同行、住院医师、自我）进行评价，以促进指导教师对教学阅片活动的不断优化和改进。

6 注意事项

6.1 临床病理科教学阅片：指导医师应采用多头显微镜或数字切片，与住院医师一同阅片，达到实时教学的效果，同时应注重信息综合能力的培养。

6.2 超声医学科教学阅片：可将病例影像与床边实践操作相结合。指导医师通过真实病例的规范操作，引导住院医师准确识别、认真分析与合理解读影像的关键征象，达到教学目标。或者以播放视频（提前录制）的形式进行实践教学。

6.3 核医学科教学阅片：除常规核素扫描图像的临床诊断思维能力训练，可适当引入核医学相关的基础理论与临床实践。

7 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的教学阅片活动，各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

8 附件

8.1 住院医师规范化培训教学阅片教案（参考模板）

8.2 住院医师规范化培训教学阅片评价表（住院医师使用）

8.3 住院医师规范化培训教学阅片评分表（督导专家/同行评议使用）

教学阅片指南编审小组

组长：姜林娣（复旦大学附属中山医院）

编写：张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）（执笔）

王 哲（空军军医大学附属第一医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王 铁（首都医科大学附属北京朝阳医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

朱家安（北京大学人民医院）

刘继海（北京协和医院）

李儒芝（复旦大学妇产科医院）

吴 东（北京协和医院）

陈韶华（浙江大学医学院附属第一医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

耿晓北（中国医师协会）

韩江莉（北京大学第三医院）

附件 1

住院医师规范化培训教学阅片教案（参考模板）

培训基地：

专业基地/科室：

教学阅片主题：

患者病历号（影像/图像号）：

疾病名称：

指导医师：

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

主阅住院医师：

学习对象：

参加人数：

教学时长：

分钟

教学阅片目标：

教学阅片流程：

思考题：

相关知识准备：

课前准备（包括场地、教具、教辅人员等）：

教学实施计划

时间	内容（包括时间安排）	教学形式	重点和难点备注

评价计划 ● 针对住院医师的评价方法（指导教师评价住院医师是否达成教学目标，教学前准备充分与否和教学中参与情况） ● 针对课程的评估方法（住院医师参与此次教学活动后对于教学病例、个人收获、指导教师引导和教学效果等的评价，帮助指导教师不断优化和改进）			
参考资料或教材：			

附件 2

住院医师规范化培训教学阅片评价表

（住院医师使用）

培训基地:

专业基地/科室:

教学阅片主题:

患者病历号（影像/图像号）:

疾病名称:

指导医师:

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

主阅住院医师:

参加人数:

教学时长: 分钟

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)	备注
1	请对本次教学阅片病例选择的合适程度进行评分						
2	请对本次教学阅片主阅住院医师的准备程度进行评分						
3	请对本次教学阅片其他住院医师的准备程度进行评分						
4	请对本次教学阅片的教学目标合适程度进行评分						
5	请对本次教学阅片的重点和难点讲解到位程度进行评分						
6	请对本次教学阅片过程中的互动程度进行评分						

7	请对本次教学阅片过程中 指导医师的引导效果进 行评分						
8	请对本次教学阅片过程中 指导医师点评内容的准 确程度进行评分						
9	请对本次教学阅片的总体 收获进行评分						
10	请对本次教学阅片的总体 印象进行评分						
合计							
请列举此次教学阅片中你的主要收获（请简短作答）							
请对未来的教学阅片提出合理化建议							

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 3

住院医师规范化培训教学阅片评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地:

专业基地/科室:

教学阅片主题:

患者病历号（影像/图像号）:

疾病名称:

指导医师:

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

主阅住院医师:

学习对象:

参加人数:

教学时长:

分钟

评价项目	内容要求	满分	得分	备注
阅片准备 (15分)	病例紧扣培训细则，诊断明确，资料完整，影像（图像）较典型	4		
	主阅住院医师与其他住院医师准备充分	4		
	指导医师精心准备教学阅片过程，并提前发布教学阅片通知和要求	4		
	环境安静，具备影像（图像）资料播放设备、必要的教具和模具等	3		
阅片过程 (50分)	开场介绍简明扼要，教学目标清晰，教学任务分配合理	3		
	病史汇报表述规范、语言精练、重点突出，信息准确且充分	6		
	指导医师针对住院医师所描述的影像（图像）关键征象给予充分点评，适时肯定、纠正和补充征象描述的不足或错误，并指导专业术语的规范使用	8		
	指导住院医师对病史、辅助检查结果和本专业影像（图像）征象进行归纳总结，合理地提取诊断及鉴别诊断所需的相关信息，并提出个人见解	8		
	指导住院医师提出为明确诊断所需进一步检查的计划和方案，并进行点评和修正	4		

	指导医师分层次设置问题并引导不同层次的住院医师展开讨论、寻求答案，充分体现教学互动	5		
	合理教授专业英语词汇，适当介绍相关领域的最新进展，并引导住院医师阅读相关书籍、文献及参考资料等	5		
	融入医学人文和思政教育元素，注重培养住院医师的同理心、爱伤观念以及团队合作能力	5		
	指导医师对本次教学阅片的知识点进行归纳总结，并布置课后拓展作业；师生双方针对本次教学阅片的整体表现进行互评	6		
阅片 方法 (25分)	采用启发式教学方法，引导全体住院医师积极参与讨论并主动提问	4		
	以问题为导向，培养住院医师独立思考、分析和解决问题的能力	5		
	鼓励住院医师在实践中坚持将影像（图像）资料与临床病例相结合，不断提高阅片的准确度与综合诊疗思维能力	6		
	指导医师通过提问、假设、推理等多种方式，及时指导住院医师归纳并小结阅片内容	6		
	合理应用多媒体、黑板/白板等工具；指导医师用语专业、规范	4		
总体 评价 (10分)	阅片内容充实，过程流畅，重点突出，时间分配合理	4		
	住院医师能掌握或理解大部分阅片内容，达到预期培训效果	3		
	指导医师仪态端庄，情绪饱满，行为得体，对重点、难点把握得当	3		
总分		100		

评价人：

评价日期：

年 月 日

住院医师规范化培训 影像诊断报告书写指导教学指南 (2022 年版)

影像诊断报告书写指导是在指导医师协助下，住院医师全面提取患者的影像诊断相关信息，通过逻辑分析做出诊断，最终以书面形式完成影像诊断报告的教学活动。

1 目的

- (1) 提高影像诊断相关信息的提取分析及临床思维能力。
- (2) 培养正确的影像诊断工作习惯。
- (3) 提高书面表达能力，规范影像诊断报告书写。

2 组织安排

影像诊断报告书写指导应从以下主要环节做好组织安排：提出对指导医师的要求；制订并落实教学安排；加强教学管理及教学督导。

教学活动推荐一对一的模式，每位住院医师平均每月至少接受 1 次指导，时长 30~45 分钟。

3 准备工作

3.1 病例选择及准备：根据住院医师年资、能力，并结合培训细则的要求，选择合适的病例。对于需要进行实时操作的影像检查，所选病例应既能帮助住院医师学习，又不影响影像检查工作效率，须提前告知患者做好检查前准备及配合教

学活动，以便维护良好的医患关系。

3.2 指导医师准备：了解住院医师的年资和能力，明确教学目标和计划，准备相应的病例，必要时告知患者相关信息；熟悉影像诊断报告书写规范及评分细则；做好教学活动安排，包括地点、时间、病种等，相关内容提前通知住院医师。

3.3 住院医师准备：了解评估住院医师影像报告书写质量的标准；熟悉影像诊断报告的书写规范；熟悉影像检查规范及辐射防护原则。

4 实施

4.1 临床信息提取与分析：住院医师通过查阅申请单、门诊或住院病历、实验室检查结果等，提取患者的临床基本信息，记录上述信息并分析归纳，明确影像检查的原因及目的，并向指导医师汇报，重点内容须写入影像诊断报告，信息不全者须联系患者或主管医师进行补充。指导医师对住院医师此方面能力进行评分、记录、反馈与指导。

4.2 影像技术执行与分析：对于已经完成影像检查的病例（如 CT、MRI、SPECT 等检查），住院医师应通过图像观察，对影像检查技术（包括检查前准备、扫描技术、图像后处理重建技术及影像护理操作）进行分析，评价影像检查质量，必要时提出改进方案，记录相关信息并向指导医师汇报，重点内容须写入影像诊断报告，在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此方面能力进行评分、记录、反馈与指导。

对于需要实时操作的病例（如超声检查或各种影像引导

下的介入操作等), 住院医师应在指导医师的指导下, 按照规范方案完成操作, 记录相关信息, 重点内容须写入影像诊断报告, 在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此环节能力进行评分、记录、反馈与指导。

4.3 影像征象提取与分析: 住院医师判读所有相关的影像学图像, 发现阳性影像征象及具有鉴别诊断价值的重要阴性影像征象, 重要征象必须写入影像诊断报告。向指导医师汇报发现的阳性影像征象, 并基于影像征象推导病变的基本病理变化, 分析其机制, 在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此环节能力进行评分、记录、反馈与指导。

4.4 依据临床分析思维, 做出影像诊断: 住院医师依据临床信息、影像征象及基本病变的归纳总结, 提出鉴别诊断, 并进行综合分析, 向指导医师汇报鉴别诊断的思路、要点, 并做出最后诊断, 包括病变的可能性质、程度(如肿瘤分期)、变化(与以前影像检查对照)及不能除外的其他疾病, 最后诊断须写入影像诊断报告。在此过程中指导医师根据需要进行提问。指导医师对住院医师此环节能力进行评分、记录、反馈与指导。

4.5 影像诊断报告的书写与评价: 在前述环节完成后, 由住院医师独立书写影像诊断报告。指导医师参照《影像诊断报告书写规范建议方案》“影像诊断报告质量评价标准及评分表”, 对住院医师完成的影像诊断报告进行审阅、评分, 指出住院医师影像报告书写中存在的问题, 并详细讲解影像报

告书写规范及注意事项。

5 其他说明

本指南为全国各住院医师规范化培训基地开展影像诊断报告书写指导提出参照标准，对不同专业诊断报告书写要求的教学细节，各基地可根据实际情况适度调整，但不能偏离基本要求的框架。

6 附件

6.1 住院医师规范化培训放射科影像诊断报告书写规范

6.2 住院医师规范化培训超声医学科影像诊断报告书写规范

6.3 住院医师规范化培训核医学科¹⁸F-FDG PET/CT报告书写规范

6.4 住院医师影像报告书写质量评估标准

6.5 住院医师规范化培训影像诊断报告书写质量评价表
(指导医师/督导专家使用)

6.6 住院医师规范化培训影像诊断报告书写指导评分表
(督导专家/同行评议使用)

影像诊断报告书写指导教学指南编审小组

组长：黄晓明（北京协和医院）

编写：杨正汉（首都医科大学附属北京友谊医院）（执笔）

聂 芳（兰州大学第二医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王 铁（首都医科大学附属北京朝阳医院）

毛节明（北京大学第三医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

付 斌（中南大学湘雅医院）

朱家安（北京大学人民医院）

阮恒超（浙江大学医学院）

张景峰（中国科学院大学宁波华美医院）

耿晓北（中国医师协会）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）

附件 1

住院医师规范化培训放射科影像诊断报告书写规范

一、影像报告的组成

患者基本信息、检查技术、影像表现、影像诊断、报告完成人及时间。

二、影像报告的总体要求

内容完整、用词规范、描述准确、简洁明了。

三、影像报告各部分要求

（一）患者基本信息

包括姓名、性别、年龄、科别、住院号/门诊号、检查号、就诊卡号、影像号、临床诊断、检查目的、检查时间等，相关信息应准确无误，报告时须严格核对所有信息。

（二）影像检查技术

1. 检查种类：如 X 线摄影、X 线造影、CT、MRI 及影像引导的介入诊疗等。

2. X 线摄影：必须有检查部位、体位和投照方位。

3. X 线造影：必须有检查部位及造影种类。

4. CT：必须有检查部位、扫描方法（平扫、增强、特殊检查如冠脉 CTA 或 CTU 等）、扫描范围及重建技术名称。

5. MRI：必须有检查部位及扫描序列，扫描序列须包含序列名称、加权成像技术+特殊对比（如脂肪抑制或增强方式等）及扫描方位。

6. 影像引导下的介入诊疗：须包括引导所用影像方法、

微创手术名称等。

（三）影像表现

1. 描述顺序

- （1）按病变的临床重要性高低顺序进行描述。
- （2）正常报告可以按器官顺序描述。
- （3）同一类疾病且有逻辑关系者应一起描述。
- （4）扫描/扫查范围内所有器官均应描述。

2. 描述内容

（1）脏器：位置、大小、形态、密度/信号/回声/摄取改变。

（2）病灶：部位、数目、大小、形态、边界、密度/信号、强化及周围组织。除阳性征象外，尚须描述有鉴别诊断价值的阴性征象。

3. 描述要求

- （1）准确、简洁。
- （2）执行严格比对原则。
- （3）密度、信号高低程度应该进行分度，或采用定量信息。
- （4）增强扫描需描述强化程度并进行分度，可以对强化程度进行定量的影像学检查，应标明定量变化值；进行多期动态增强扫描的，须描述病灶的强化模式，或描述各期强化程度的变化特点。
- （5）部位的描述应尽可能准确、精细，如肝内病灶须按照国际标准的 8 段法进行描述。

(6) 脏器或病变的大小按专业惯例要求进行测量，并在报告中描述。描述脏器或病变大小的单位要统一。

(7) 影像引导下的介入诊疗须描述手术过程、影像表现等。

(四) 影像诊断

1. 回答临床问题：针对临床诊断及提出的检查目的，报告应回答临床问题，即便没有发现临床拟诊的疾病，也应有回应。

2. 同一病例发现多种疾病时，按疾病的重要程度进行排序。

3. 每一类病灶给出准确的定位诊断。

4. 尽可能给出明确定性诊断。

5. 不能明确定性诊断者，给出几种可能性，并以可能性大小的顺序排列。

6. 恶性肿瘤应给出影像学分期。

7. 有国际或国内标准化报告系统的检查，尽可能按照标准或指南进行病变分类(如 BI-RADS, PI-RADS, LI-RADS 等)。

8. 关于建议：应尽量给出明确建议，如“建议 MRI 动态增强”或“建议超声引导下穿刺活检”等；不宜给出“请结合临床进一步检查”等模糊建议。

9. 有以前相同或类似检查时，须进行比较，并描述比较结果。

10. 诊断须简洁、明确，避免过多描述性文字代替诊断。

（五）报告完成人及完成时间

1. 报告完成人：初写医师（如住院医师）书写报告并签名，审核医师（如指导医师）审核签名。
2. 报告完成时间：由 RIS 自动生成，要求有年、月、日。

（六）其他要求

危急值报告：严格按照所在医疗机构关于危急值报告制度的规定，进行影像相关的危急值报告并记录。

附件 2

住院医师规范化培训超声医学科影像诊断报告书写规范

一、超声报告的组成

病人基本信息、检查时间、检查项目、超声图像采集、超声表现、超声诊断、报告医师、审核医师、报告时间。

二、超声报告的总体要求

内容完整、条理清晰、用词准确、描述规范。

三、超声报告各部分要求

（一）患者基本信息

包括姓名、性别、年龄、申请科室、住院号/门诊号、检查项目、检查时间、报告时间，相关信息准确无误，报告时需严格核对所有信息。

（二）检查项目

须包含检查项目（如常规超声、超声造影）、检查部位等。

（三）超声检查描述

1. 描述顺序

- （1）按病变的临床重要性高低顺序进行描述。
- （2）正常报告可以按器官顺序描述。
- （3）同一类疾病且有逻辑关系者应一起描述。
- （4）检查部位中包含的所有器官均有描述。

2. 描述内容

- （1）脏器：位置、大小、形态、实质脏器或空腔脏器回

声（胆囊透声、膀胱透声）、管道结构。

（2）病灶：部位、数目、大小、形态、边界、内部回声、与周围重要组织关系、彩色血流特征，病灶血流频谱特征、典型表现的特征性术语描述（如“牛眼征”）。除阳性征象外，尚须描述有鉴别诊断价值的阴性征象。

3. 描述要求

（1）完整、准确、简洁。

（2）回声强弱程度用强回声、高回声、等回声、低回声、无回声进行表述。

（3）病灶应具体到解剖部位，如肝内病灶须按照国际标准的 8 段法进行描述，采用 S1 到 S8 进行表述等。

（4）脏器或病变的大小按专业惯例要求进行测量，并在报告中描述；病灶大小测量单位统一。

（6）介入超声清楚显示诊疗项目（如穿刺活检、置管引流、消融治疗等）、操作过程描述、术后注意事项。

（四）超声诊断

1. 针对每个部位脏器及病灶做出相应正确诊断，先阳性诊断，后阴性诊断；即便没有发现临床拟诊的疾病，也应有回应。

2. 多个阳性诊断时，按疾病的严重程度依次排序。

3. 每一类病灶给出准确的定位诊断，尽可能给出明确定性诊断。对确定性诊断，可直接提示病理诊断，如肝细胞性肝癌。

4. 对定性不明确者，至少做出解剖定位诊断和物理性质

诊断，如肝 S8 实性占位，病理诊断应使用推断性语言，如“考虑”“可能性大”“不除外”等；不能明确定性诊断者，给出几种可能性，并以可能性大小的顺序排列。

5. 有国际或国内标准化报告系统的检查，尽可能按照标准或指南进行病变分类（如肾囊性病灶 Bosniak 分级、甲状腺病灶 TI-RADS、乳腺病灶 BI-RADS 分类）。

6. 关于建议：应尽量给出明确建议，如“建议超声造影”或“建议超声引导下穿刺活检”等；不宜给出“请结合临床进一步检查”等模糊建议。

7. 有以前相同或类似检查时，须进行比较，并描述比较结果。

（五）超声图像

1. 超声诊断检查报告中的图像应包括阳性图像或重要阴性图像，原则上不少于 2 张。

2. 常规超声检查，尽量包含二维及彩色多普勒超声图像。超声造影检查包含有诊断意义的不同造影时相的图像。

3. 图像应准确标注体表标记，有条件可对病灶处加指示箭头。

（六）报告完成人及完成时间

1. 报告完成人：初写医师（如住院医师）书写报告并签名，审核医师（如指导医师）审核签名。

2. 报告完成时间：由 RIS 自动生成，要求有年、月、日。

（七）其他要求

危急值报告：严格按照所在医疗机构关于危急值报告制

度的规定，进行超声相关的危急值报告并记录。

附件 3

住院医师规范化培训 核医学科 ^{18}F -FDG PET/CT 报告书写规范

一、报告基本要素

完整的 ^{18}F -FDG PET/CT 报告应包括受检者的基本信息、临床病史及检查目的、检查技术及操作过程、检查所见、检查意见等内容（表 1）。书写时应注意行文简洁、条理清晰、用词规范、关键数据完整。

表 1 ^{18}F -FDG PET/CT 报告的基本要素

要素	描述
基本信息	患者姓名、性别、年龄、身高、体重、病历号、送检科室，以及 PET/CT 检查号、检查项目、检查日期、设备型号等
病史及检查目的	患者主诉及简要诊疗经过 患者病变类型及部位（如有） 本次检查目的
检查技术/程序	核素药物名称、注射剂量、给药途径 注射至显像间隔时间 血糖水平 相关药物使用情况和特殊体位（如有） 扫描部位 检查程序、对比剂使用情况等
影像所见	异常 ^{18}F -FDG 摄取病灶的位置、大小和程度等 异常 PET 摄取区域的 CT 或其他临床影像所见（如有） 偶然 PET 及 CT 所见 其他相关影像检查有阳性发现时与之相对应的 PET 显像结果（如果适用）
影像诊断意见	尽最大可能给出明确结论（有异常/未见异常） 解释异常影像所见（不应仅重复异常所见描述），提出鉴别诊断，如可能则提出进一步诊断或随访方案 紧急的异常所见应立刻联系相关临床医师或患方联系人

二、报告中的各要素说明

（一）基本信息

报告的基本信息应包括患者姓名、性别、年龄、身高、体重、病历号、送检科室，以及 PET/CT 检查的检查号、检查项目、检查日期、设备型号等。患者基本信息用以保证 PET/CT 报告的唯一性，便于患者复查时个人多次检查之间的对比，也有利于报告归档、存储、后期在随访及特殊查询时调用。建议使用电子病历系统的单位将上述信息尽可能通过信息化手段直接生成，减少人工二次操作错误，便于溯源。

（二）病史及检查目的

对病史的描述应包括：疾病的诊断时间或主要症状表现及出现时间（未明确诊断情况下）、相关实验室/影像学/病理学检查结果、主要治疗过程及可能对影像结果产生影响的药物使用情况及既往手术史等。上述信息可通过询问患者及家属、临床主管医师或查阅在线病历的方式获取。检查目的代表患者的适应证及检查须回答的主要临床问题。PET/CT 检查前了解患者的临床病史和检查目的可提示检查的必要性，也有助于核医学医师提供准确、恰当的 PET/CT 报告。

（三）检查技术与程序

由于设备、检查方案、患者自身条件等诸多因素会对 PET/CT 图像质量、SUV（Standardized Uptake Value，标准摄取值）测量值甚至影像判读结果产生影响，故报告中应对

相应的检查技术及操作过程做如实的记录，这不仅可作为影像判读和后续附加检查的参考，还可作为影像质量的判断依据。记录内容应包括：患者身高和体重、血糖水平、显像剂名称、注射活度、给药时间及给药途径、图像采集时间、辅助干预措施（如水化情况、利尿剂、镇静剂、胰岛素使用等）、设备名称及扫描参数（采集模式、床速、床位数量、扫描范围）。额外增加的 PET/CT 显像方案（如延迟显像）亦应详细记录采集时间、范围、扫描速度等可能影响 SUV 值测量的显像条件，如在 PET/CT 检查中使用诊断 CT 及对比剂。

（四）检查所见

由于 PET/CT 为大视野成像，所获得的图像包括 PET、CT 及两者的融合图像，图像数据信息量大，为了避免病变遗漏，报告时建议按照采集范围从上至下或按照系统性病变的观察顺序对异常所见予以描述，并提供相应的图像。

1. 对病灶的描述：应包含位置、大小、边界及显像剂摄取情况及相应的同机 CT 所见或其他近期解剖影像所见。病灶显像剂摄取情况可以视觉判断方式或半定量方式（以 SUV 值表示，其中至少包含最大 SUV 值）进行描述。病灶大小的测量可使用单个径线（注明短径或长径）或 2~3 个相互垂直径线描述，注意单位统一。对于随访患者，应注意显像剂摄取和病灶大小的测量方法与前次显像的一致性。对于 PET/CT 检查前其他影像检查（如 CT、MR、超声）发现的病变（包括

日期)应描述与之相对应的 PET 影像所见。

2. 对附加图像的要求: 报告中的主要异常所见均须附加相应的截图, 并加以必要的标示和文字说明。所给图像应清晰显示病灶的影像特征性表现, 与影像所见中的文字表述一致。

(五) 影像诊断意见

鉴于临床医师常习惯于首先阅读 PET/CT 报告的检查意见, 故此部分在报告中最为重要。PET/CT 检查意见的关键在于清晰简要, 层次分明, 避免重复影像所见或进行赘述讨论。

1. 影像诊断意见应按照临床诊疗意义排序, 首先回答临床主要关注问题, 如“是否发现了恶性病变”“病变累及范围及分期”“治疗后随访病变 PET 及 CT 的响应评估”等; 对于不能明确诊断的病变提出鉴别诊断, 并尽可能提出帮助明确病变性质的诊疗措施(如提示适宜的活检部位或有针对性的其他检查方法)。

2. 影像诊断意见所使用的语言应尽可能清晰和明确, 如“未见”“可排除”或“考虑为 XX 疾病”等确定性语言, 以避免造成误解。

3. 复诊 PET/CT 影像诊断应与之前检查(注明日期)对照, 提出总体病变数目、大小及代谢的变化情况, 并尽可能给出评估意见。

三、报告的签发

报告的书写人员首先应具备相应的执业资质，报告医师完成报告后应仔细检查报告中的所有文字及图像并签字/签章。报告审核是保证医疗质量的有效措施，审核重点在于报告的正确性与合理性，建议双审核，原则上由具有副高级及以上职称的核医学专业医师完成并签字/签章。当遇到诊断困难情况时，报告审核医师有责任通过与临床进一步沟通了解患者的临床情况，复习相关疾病知识，并组织集体阅片，以保证报告的整体质量。

四、其他要求

PET/CT 报告虽无固定的写法，但总体要求一致，即 PET/CT 的书写要做到客观全面、条理清晰、重点突出、逻辑性强、文字凝练、术语准确、解决临床实际问题。

附件 4

住院医师影像报告书写质量评估标准

一、评估办法

1. 住院医师的报告质量由指导医师评估，在影像诊断报告书写指导教学活动中完成。

2. 指导医师依据影像诊断报告书写规范，采用报告质量评价表进行逐项评估，根据逐项评估结果，最后评判报告等级，分为优秀、良好、合格、不合格（低于 60 分）4 项，对于基本合格及不合格的报告需要注明主要问题。对报告的扣分项需逐一反馈给住院医师，并给予指导。

二、项目评分

（一）一般项目

根据重要程度分别赋予 1~10 分，指导医师根据住院医师的完成质量进行打分。

（二）一票否决项

1. 患者与图像不对应。
2. 病变定位严重错误，如左右侧位置错误等。
3. 器官描述与性别不符，如男性患者描述子宫，女性患者描述前列腺等。
4. 报告未包括本次影像检查的所有部位。
5. 漏诊重要疾病。
6. 典型病变诊断错误。
7. 已经切除的器官且影像学表现明确，报告中按正常器

官描述。

8. 与以往的检查报告比较，出现严重错误。

三、报告等级评判标准

1. 优秀：得分为 90 分及以上。
2. 良好：得分为大于等于 75，小于 90 分。
3. 合格：得分为大于等于 60，小于 75 分。
4. 不合格：得分低于 60 分或出现一票否决项。

附件 5

住院医师规范化培训影像诊断报告书写质量评价表
(指导医师/督导专家使用)

影像号		患者姓名		检查部位/项目	
检查日期		检查类型		检查技术	
住院医师	☐ 住培第一年 ☐ 住培第二年 ☐ 住培第三年				
报告整体评价	☐ 优秀 ☐ 良好 ☐ 基本合格 ☐ 不合格				
主要问题					
评价项目	内容要求			满分	得分
一般信息及报告及时性 (14分)	患者信息(姓名、年龄、性别、科别)			2	
	住院/门诊号、检查号、就诊卡号、影像号正确			1	
	检查时间正确,按规定时间完成报告			1	
	临床主要信息及检查目的			10	
检查技术 (9分)	检查部位准确			3	
	检查类型准确			3	
	检查技术填写规范			3	
影像描述 (34分)	描述全面,条理清楚			10	
	描述疾病或器官顺序适当			4	
	病灶部位及累及范围描述准确			4	
	病灶数目、大小准确测量并规范描述			4	
	病灶形态、边界及特殊征象描述准确			4	
	病灶密度/信号/回声/摄取/强化程度准确分度			4	
	重要阴性征象描述			4	

影像诊断 (38分)	回答临床问题	10	
	定位诊断准确	4	
	典型病变明确诊断	4	
	不典型病变给出的可能诊断符合规范	4	
	肿瘤分期正确	4	
	疾病诊断遵循规范或指南	4	
	给临床的建议明确	4	
	与以前检查比较符合规范、准确	4	
文字描述 (5分)	无错别字，数据单位及标点符号使用正确	5	
总分		100	
一票 否决项 (出现时 请打勾)	1. 患者与图像不对应		
	2. 病变定位严重错误		
	3. 器官描述与性别不符		
	4. 报告未包括本次影像检查的所有部位		
	5. 漏诊重要疾病		
	6. 典型病变诊断错误		
	7. 已经切除的器官按器官存在描述		
	8. 与以往的检查报告比较，出现严重错误		

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 6

住院医师规范化培训影像诊断报告书写指导评分表

（督导专家/同行评议使用）

培训基地： 专业基地/科室：

指导医师： ☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师

指导模式： ☐一对一模式 ☐一对多模式

住院医师： ☐住培第一年 ☐住培第二年 ☐住培第三年

评价项目	满分	得分	备注
教学指导目标明确、合理	5		
指导准备完善	5		
了解住院医师的业务水平	5		
指导临床信息提取与分析合理	10		
指导影像技术分析合理	10		
指导影像征象提取与分析合理	10		
指导影像诊断与鉴别诊断思路合理	10		
指导影像诊断报告书写合理	10		
正确评价住院医师的优点与不足	10		
对住院医师进行及时反馈	10		
注意运用启发式教学模式	5		
注意培养住院医师的临床思维能力	10		
总分	100		

评价人： 评价日期： 年 月 日

住院医师规范化培训门诊教学实施指引

（2022 年版）

门诊教学是指导医师利用医院门诊资源，指导住院医师对门诊患者进行诊疗，培养住院医师门诊接诊能力和门诊病历书写能力的教学活动。

1 目的

通过门诊教学实践，培养住院医师独立接诊、规范书写门诊病历的能力；提高医患人际交往、沟通能力，学习对患者的连续管理，最终达到胜任常规门诊工作的目的。

门诊教学作为病房教学的补充和衔接。

2 形式和配置

门诊教学分为日常门诊教学和教学门诊教学。

日常门诊教学是指导医师在日常门诊工作中进行的教学活动。指导医师根据住院医师的能力依照示范、带教和指导模式，逐步引导住院医师完成门诊诊疗全过程，指导医师及时评价和反馈住院医师的表现。

教学门诊是为教学专门设立的门诊。培训基地或专业基地需逐步建立专门的教学门诊，根据各专业培训细则，制订明确的教学目标，规律开展教学门诊；合理规划病例的数量、种类；根据住院医师的年级和能力，选择合适的教学方法；在指导医师、住院医师、患者三方知晓的前提下，进行规范的门诊诊疗教学活动。

教学门诊应设立独立诊室和教学评估室，并配备完整的诊疗工作及教学所需的设施。

3 组织安排

日常门诊教学由专业基地根据本专业培训细则的要求组织实施。教学门诊教学由培训基地依据实际条件组织落实。门诊教学的频次及时长由专业基地结合具体情况自行安排。应有计划地组织实施门诊教学的阶段性评价与反馈工作，确保住院医师在轮转过程中不断提升门诊接诊能力。

4 准备工作

4.1 教学病例的选择：根据本专业培训细则要求，选择合适的教学病例，并针对不同住院医师进行分层分级教学。

4.1.1 日常门诊：指导医师需根据门诊患者情况以及住院医师年级、能力，安排合适的患者进行门诊教学工作，做到既能帮助住院医师学习，又不影响门诊工作，同时也要告知患者配合门诊教学，以维护良好的医患关系。

4.1.2 教学门诊：指导医师提前预约适合教学的患者，征得同意，同时保障患者充分的就诊时间，在指导医师、住院医师、患者三方协作下达到最佳的门诊教学效果。

4.2 指导医师的准备：根据住院医师的年级和能力，明确教学目标和教学计划，并做好教学准备；了解住院医师的学习需求和学习目标，确定门诊教学模式；介绍门诊教学活动的流程和日程安排；介绍门诊教学的评估标准，告知反馈流程及要求。

4.3 住院医师的准备：了解轮转要求和本专业培训细则的要求；熟悉门诊教学活动的时间和地点安排，以及门诊各项管理制度和住院医师纪律要求；了解评估住院医师的标准；熟悉门诊工作电脑系统；熟悉门诊病历和处方的书写规范；熟悉门诊礼仪。

5 实施

5.1 门诊教学的三种模式：指导医师需要根据住院医师的能力，分层分级选择合适的门诊教学模式，依次采用示范模式-带教模式-指导模式进行，逐步提升住院医师的门诊工作能力。

5.1.1 示范模式（指导医师示范接诊流程，住院医师观摩）：

由指导医师完成接诊工作，示范接诊流程及门诊病历书写，住院医师观摩学习。在门诊临床工作结束后，指导医师根据明确的学习目标，采用提问、讨论、总结和归纳等方式帮助住院医师提高门诊接诊能力。

5.1.2 带教模式（指导医师主要接诊，住院医师辅助）：

指导医师根据住院医师的能力选择合适的病例，在问诊、查体、辅助检查结果判读、临床思维形成以及临床决策等过程中，由住院医师适当参与其中，完成部分门诊工作。指导医师进行实时指导和反馈，采用提问、讨论、总结等方式帮助住院医师提高认识。

5.1.3 指导模式（住院医师接诊，指导医师指导）：由住院医师独立完成门诊接诊，指导医师观察完整流程，并给予及时指导和进一步的反馈。

5.2 日常门诊教学流程

5.2.1 指导医师根据情况决定带教模式：指导医师根据住院医师能力、本次门诊量等情况来决定带教模式。如果住院医师是初次进行门诊学习，指导医师可以先通过 2~3 例患者的接诊，以示范模式展示完整的诊疗过程、沟通技巧和职业风采。

5.2.2 指导医师应将门诊与带教工作有机结合：指导医师应在已选定带教模式的框架内，着重在病史采集、体格检查、与患者沟通、提出诊疗方案等门诊工作的关键环节，给予住院医师尽量多的参与机会，并做出有效指导，使住院医师在门诊工作的实践中提升岗位胜任力。

5.2.3 指导医师主动观察住院医师的门诊整体接诊能力：指导医师对住院医师的表现进行评估，其中门诊接诊流程可以采用迷你临床评估演练（Mini-CEX）评估，部分门诊检查/操作流程可以采用临床操作技能（DOPS）评估，有条件的可以采用视频评估的形式。

5.2.4 住院医师自我评价及指导医师的反馈：本次门诊工作结束时，由住院医师对于本次门诊教学过程进行自我评价，并简短总结。指导医师对住院医师的整体表现进行恰当的反馈，并提出改进建议。

5.3 教学门诊教学流程

（1）住院医师在诊室独立完成病史采集和体格检查。

(2) 住院医师在教学评估室向指导教师汇报病例特点, 提出可能的初步诊断、鉴别诊断及其依据, 拟定诊疗方案。指导教师适当引导讨论方向, 解决相关疑问。

(3) 住院医师和指导教师回到诊室, 共同向患者解释病情及相关诊疗计划, 回答患者问题。

(4) 住院医师书写门诊病历, 开具门诊处方, 指导教师审核并确认。

(5) 诊疗过程中, 指导教师对住院医师表现采用适宜的方法进行评估。诊疗完成后, 住院医师先进行自我评价, 指导教师给予反馈(参考日常门诊教学)。

5.4 门诊病历书写指导的实施

5.4.1 主诉书写: 主诉应能体现患者就诊的主要原因, 强调精练、重点突出。

5.4.2 病史书写: 要重点突出现病史, 应指导住院医师描述本次患病的起病时间、主要症状、既往诊治情况及疗效等, 其他与本疾病相关的既往史、个人史及家族史等简要描述即可。指导教师应强调描述主要症状的起病情况与患病时间、主要症状的特点、病因与诱因等、病情的发展与演变、治疗过程及效果, 伴随症状如无特殊, 简单描述即可。

5.4.3 重点查体结果书写: 一般情况下, 门诊病历中只记录阳性体征及有鉴别意义的阴性体征。

5.4.4 辅助检查结果书写: 一般情况下, 门诊病历中只记录有助于诊断的辅助检查结果。患者在其他医院所作的检查, 应写明医院名称及检查日期。指导教师要正确指导住院医师

进行辅助检查结果的判断，以及筛选对诊治有意义的辅助检查并记录在门诊病历内。

5.4.5 诊断书写：指导医师应根据病史、体征、辅助检查结果，指导住院医师进行初步确定诊断或初步确定可能性最大的疾病。如暂不明确，可在病名后用“？”，并应写明复诊医师应注意的事项。一般避免使用“待查”“待诊”等字样。

5.4.6 诊疗措施书写：处方及治疗方法记录应分行列出，药品应记录药名、剂量、总量、用法。病历还应包括进一步检查措施及建议、休息及期限等。指导医师应指导住院医师选择合理的诊疗方案，并按要求正确书写。

5.4.7 其他：使用手写门诊病历教学时，应指导住院医师规范记录门诊病历首页（封面）信息、就诊日期和时间及签名等内容，确保病历符合法定要求。如为儿童、意识障碍等无完全民事行为能力的患者，应写明陪伴者的信息如姓名、关系、联系方式等。

5.5 对门诊病历进行系统评价和提问：在完成对患者的接诊后，指导医师应就门诊病历书写的完整性、准确性、逻辑性等进行指导。完整性是指接诊病历书写是否符合《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）中的相关规定。准确性是指所写的病历，是否准确地反映了患者的症状、体征等，诊断是否准确，治疗措施是否合理等。逻辑性是指所描述的症状、体征、辅助检查等，与诊断及治疗措施之间，其逻辑是否合理、严谨并符合医学规范。

根据住院医师的表现，指导教师就病历书写规范本身进行提问。提问内容应有助于规范病历书写、提高临床实践能力和临床思维能力等。指导教师应分享临床经验与教训，鼓励住院医师就有关问题进行交流。

6 注意事项

（1）患者不能配合教学活动，并可能因此出现医患关系紧张的情况时，由指导教师决定是否终止带教工作，以保证正常的医疗工作。

（2）指导教师需警惕可能出现的医疗风险，保障医疗质量和医疗安全。

（3）指导教师和住院医师必须尊重患者的隐私权及知情同意权，避免不必要的医疗纠纷。

（4）门诊带教活动的组织与安排应设计合理，尽可能减少对门诊临床工作的影响。

7 其他说明

本指引适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的门诊教学活动，不包括以临床操作、手术等技能为主要医疗目的的门诊教学活动。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

8 附件

8.1 住院医师规范化培训教学门诊就诊患者须知模板

8.2 住院医师规范化培训门诊教学评分表（督导专家/同行评议使用）

8.3 住院医师规范化培训指导教师门诊教学评分表（住院

医师使用)

门诊教学实施指引编审小组

组长：柳 俊（中山大学附属第一医院）

黄晓明（北京协和医院）

编写：刘江辉（中山大学附属第一医院）（执笔）

黎尚荣（中山大学附属第三医院）（执笔）

卢中秋（温州医科大学附属第一医院）

付 斌（中南大学湘雅医院）

刘彦国（北京大学人民医院）

景 泉（北京协和医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

左云霞（四川大学华西医院）

阮恒超（浙江大学医学院）

杨正汉（首都医科大学友谊医院）

吴建胜（温州医科大学附属第一医院）

张奉春（北京协和医院）

张晓岩（中日友好医院）

陈敦金（广州医科大学附属第三医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

胡显锋（武汉市第四医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

聂 芳（兰州大学第二医院）

贾明艳（中国医师协会）

戴红蕾（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

附件 1

住院医师规范化培训教学门诊就诊患者须知

尊敬的患者朋友：

您好！本门诊是教学门诊，住院医师会在资深医师的指导下对您进行详细、全面的病情询问和体格检查，为您提供充分的门诊就诊时间和优质的医疗服务。门诊的临床教学能够提高住院医师的知识和经验，会为他们今后面对真实的临床环境提供很大的帮助。您的支持是对培养未来优秀医师作出的贡献！

感谢您的配合！

附件2

住院医师规范化培训门诊教学评分表

(督导专家/同行评议使用)

培训基地:

专业基地/科室:

指导医师:

☐主任医师☐副主任医师☐主治医师

参加人员:

参加人数:

教学时长:

分钟

评价项目		内容要求	满分	得分	备注
准备阶段	指导医师准备 (10分)	门诊教学目标明确, 病例选择合适, 紧扣各专业培训细则, 难度符合教学对象	5		
		提前准备门诊教学所需设备及资料, 熟悉门诊教学流程, 熟悉本次带教对象	3		
		其他准备工作, 包括场地、教具、教辅人员等	2		
	住院医师准备 (5分)	准备充分, 熟悉门诊教学活动的流程及管理制度, 熟悉门诊病历和门诊处方的书写规范	5		
接诊过程	带教形式 (5分)	指导医师根据住院医师的能力和水平选择合适的门诊教学模式	5		
	病例选择 (10分)	病例选择要求符合住培大纲	5		
		根据住院医师的年级、能力等综合情况选择合适的病例进行门诊带教	5		
	带教过程 (35分)	住院医师能够在指导医师的指导下或独立进行病史询问, 条理清晰, 逻辑清楚, 体现临床思维	5		
		住院医师能够在指导医师的指导下或独立进行体格检查, 动作规范, 重点突出, 能够体查出重要的	5		

		阳性和阴性体征，体现临床思维			
		住院医师能够在指导医师的指导下或独立提出诊断和鉴别诊断，并明确指出相关依据	5		
		指导住院医师按照正确的临床思维过程和诊疗程序对疾病做出合理的处置；注重住院医师做出临床决策的过程，如治疗方案制订的依据	5		
		住院医师能够在指导医师的指导下同患者和（或）家属清晰沟通病情，做到准确、有效、逻辑清晰	5		
		住院医师主诉、病史、体格检查、诊疗方案、门诊处方书写合理（每项占1分）	5		
		住院医师能够进行自我评价，指导医师进行适当的反馈和总结	5		
	归纳总结（10分）	指导医师评价住院医师的门诊接诊表现，引导查阅相关文献、书籍或参考资料等	10		
教学方法	指导方法（5分）	指导医师在住院医师接诊过程中应起到启发、引导、提示的作用，及时给予具体指导	5		
	用语规范（5分）	指导医师用语专业、规范	5		
综合评价	医患沟通（5分）	住院医师能够在医患沟通过程中体现爱伤意识、人文精神、专业素养和沟通技巧	5		
	课程思政（5分）	门诊带教过程中能够融入思政内涵	5		
	专业素养（5分）	指导医师仪态端庄，语言亲切；流程顺畅	5		
总分			100		

评价人：

评价日期：

年

月

日

附件 3

住院医师规范化培训指导医师门诊教学评分表

（住院医师使用）

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

主任医师

☐ 副主任医师☐ 主治医师

住院医师：

☐ 住培第一年☐ 住培第二年☐ 住培第三年

序号	评价项目	5分 (非常好)	4分 (好)	3分 (一般)	2分 (差)	1分 (非常差)	备注
1	请对本次门诊教学的理解程度评分						
2	请对本次门诊教学的教学目标适合程度评分						
3	请对指导医师的引导能力进行评价						
4	请对本次门诊教学的总体收获进行评价						
5	请对本次门诊教学前的准备情况进行自我评价						
6	请对本次门诊教学的参与度进行评价						
7	请对本次门诊教学中指导医师对于重点和难点的讲解进行评价						

8	请对本次门诊教学中指导医师对于住院医师的反馈进行评价						
9	请对本次门诊教学做总体评价						
请列举此次门诊教学中你的主要收获							
请对未来的门诊教学提出合理化建议							

评价人：

评价日期：

年

月

日

住院医师规范化培训晨间报告实施指引

（2022年版）

晨间报告（Morning Report）（亦称晨报、晨间病例讨论）是由住院医师主导，指导教师参与，借助临床真实病例，通过列举诊断假设、收集病例信息和讨论诊治方案等步骤，帮助住院医师建立正确临床思维的教学活动。

1 目的

- （1）拓展住院医师临床诊断与鉴别诊断思维。
- （2）提高住院医师解决真实病例问题的能力。
- （3）加强住院医师筛选临床关键信息、全面分析病情、形成诊疗思路等能力。

2 形式

参加晨报的主要人员有报告病例的住院医师（报告医师）、参会学习的住院医师和指导教师，采用多方互动的讨论形式进行。

晨报设主持人，主持人在教学活动中处于核心地位，负责引导住院医师按步骤开展讨论，把控晨报的整体进程。主持人可由指导教师或报告病例的住院医师担任。

3 组织安排

晨报由专业基地从以下主要环节做好组织安排：制订教学行动计划；落实教学安排；加强教学管理，包括：明确对报告医师及指导医师的资质要求、规范课程管理流程、开展教学活动考勤等。

晨报一般安排在早晨进行，也可安排在其他时间进行。教学频次根据各专业的实际情况自行安排，每次讨论 1~2 个病例，时长 30~60 分钟为宜。

4 准备工作

4.1 教学病例选择

（1）以本专业培训细则中要求掌握（或熟悉）的疾病、症状为主，多为常见病、多发病或常见症状。根据教学需要，也可适当补充诊断明晰的典型少见/罕见疾病。

（2）可选择新收入院或正在住院的患者，也可选择已出院患者。

（3）建议选择诊断已明确的病例，诊断尚未明确但有进一步讨论价值的病例可作为补充。

4.2 主持人和指导医师的准备：主持人由指导医师或其他高年资住院医师担任时，须协助报告医师选择和准备教学病例，参与审核并提前熟悉病例资料。

同时，指导医师作为督导者，应在关键点上进行点拨，引领住院医师梳理临床思维过程，并在晨报结尾时对讨论内

容和过程进行反馈总结。

4.3 报告医师的准备：报告医师按上述要求自主选择病例与教学资料（包括病史信息、辅助检查、治疗情况等）。可在会前提供性别、年龄、主诉等简要病例信息给参会学习的住院医师。

4.4 其他准备

（1）白（黑）板为必需教具，可根据需要准备电脑、投影设备，并可连接电子病历系统。

（2）示教室应布置为适合讨论的模式。

5 实施

晨报在主持人引导下按下列步骤逐步展开讨论。讨论过程中，报告医师负责提供病例讨论所需的信息，住院医师参与讨论，指导医师从旁督导、协助。指导医师作为督导者，应在关键点上进行点拨，引领住院医师梳理临床思维过程。

5.1 第一步：列出患者基本信息与主诉。患者的基本信息包括性别、年龄、种族及主诉等。

5.2 第二步：围绕主诉列举需要考虑的疾病。由主持人引导和启发住院医师共同探讨，采用系统回顾的方式围绕主诉列出可能疾病，形成鉴别诊断。

系统回顾一般按照呼吸、循环、消化、泌尿生殖、血液、内分泌和代谢、风湿免疫、神经精神、运动等生理系统和感染、肿瘤、药物、中毒、理化等病因进行分类，注意对常见

多发病或预后差的疾病应优先进行列举。

5.3 第三步：围绕主诉补充询问病史。主持人引导住院医师进行病史的补充询问，包括现病史、既往史、个人史、婚育月经史、家族史等相关细节，报告医师提供相关信息。主持人引导大家逐步缩小鉴别诊断范围。

5.4 第四步：根据鉴别诊断补充查体信息。晨报的查体信息是通过住院医师询问，报告医师回答的方式获得的。首先报告生命体征，然后引导住院医师询问有针对性的重点查体信息。在保护患者隐私的前提下，特殊的体貌特征可采用图片、视频等方式呈现。根据所获得的信息，大家补充需要考虑的疾病或排除部分已列举的疾病，进一步缩小鉴别诊断范围。

5.5 第五步：根据鉴别诊断获取辅助检查信息。根据前两步形成的疾病列表，主持人引导住院医师提出有针对性的辅助检查项目，由报告医师提供相关检查结果。主持人引导大家分析相关结果，进一步排除已列出的疾病，保留当前最可能的诊断。

5.6 第六步：梳理存在的疾病和健康问题。完成患者的资料收集后，根据所获得的信息，主持人引导住院医师进行病例特点总结，列出疾病初步诊断，并梳理患者存在的其他需要关注的健康问题。

5.7 第七步：共同制订诊断与治疗计划。主持人引导住院

医师，按照一定结构共同制订下一步对病情评估与治疗的计划。

5.8 第八步：汇报完整病例结果。如需选择新入院或在院病例，由报告医师汇报目前已完成的诊治经过和下一步计划；如选择已出院病例，报告医师应回顾病例的完整诊疗经过，揭晓该病例的最终诊断、处理和预后，并可简要复习相关文献资料。

5.9 第九步：提问、点评与总结。主持人或指导医师回答住院医师提问，指导医师对病例及讨论过程的知识点、关注点与学习点进行点评、反馈与总结。

晨报一般遵循以上步骤进行，教学中可根据时间安排、病例特点及住院医师能力，有所侧重地适当简化或跳过部分步骤。

6 注意事项

（1）为保障晨报过程规范、定时实施和质量优良，建议负责晨报组织工作的主持人/指导医师相对固定。

（2）如果使用 PPT 展示，应随着教学步骤的推进，逐步展示病例资料，避免将所有病例资料一次性提供给住院医师。

（3）主持人及指导医师需注意把控现场氛围、教学节奏，运用技巧调动住院医师积极参与。

（4）晨报的教学步骤可做适当调整，但主持人应按照

上述步骤提示报告医师分步递呈病例资料。

7 其他说明

晨报是一种较为新颖的住培教学活动，推荐有条件的专业基地积极探索开展。全国各住院医师规范化培训基地可以根据实际情况适当调整具体的教学活动形式，但不能偏离其基本框架。

8 附件

8.1 住院医师规范化培训晨间报告评分表（督导专家/同行评议使用）

晨间报告实施指引编审小组

组长：柳 俊（中山大学附属第一医院）

编写：胡显锋（武汉市第四医院）（执笔）

左云霞（四川大学华西医院）

审稿（以姓氏笔画为序）：

王箬扬（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

方才妹（浙江省医学科技教育发展中心）

刘江辉（中山大学附属第一医院）

刘彦国（北京大学人民医院）

吴建胜（温州医科大学附属第一医院）

张奉春（北京协和医院）

张晓岩（中日友好医院）

陈敦金（广州医科大学附属第三医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

姜可伟（北京大学人民医院）

耿晓北（中国医师协会）

贾明艳（中国医师协会）

景 泉（北京协和医院）

戴红蕾（浙江大学医学院附属邵逸夫医院）

附件

住院医师规范化培训晨间报告评分表

(督导专家/同行评议使用)

培训基地:

专业基地/科室:

主持人:

☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师 ☐住院总医师

指导教师:

☐主任医师 ☐副主任医师 ☐主治医师

病例报告住院医师:

☐住培第一年 ☐住培第二年 ☐住培第三年

晨间报告主题:

教学时长:

分钟

参加人数:

评价项目	内容要求	满分	得分	扣分原因
准备阶段 (10分)	1. 教学场所的环境和设施符合要求, 教学活动组织安排有序	5		
	2. 指导教师参与病例准备, 并对病例资料熟悉	5		
晨报过程 (60分)	1. 列出患者的基本信息及主诉	5		
	2. 诊断假设采用系统回顾的方式进行列举, 并列举充分	5		
	3. 引导住院医师进行病史的补充询问, 缩小鉴别诊断范围	5		
	4. 引导住院医师进行查体信息的有序询问(必须包含生命体征), 进一步缩小鉴别诊断范围	5		
	5. 引导住院医师提出有针对性的检验和影像等辅助检查需求、分析获得的检查结果、提出见解	5		
	6. 引导住院医师进行病例特点小结, 梳理可能存在的疾病和健康问题。过程中注意重点和轻重缓急	5		
	7. 引导住院医师对病情进行评估, 制订治疗计划	5		
	8. 报告医师汇报完整病例诊治经过, 简	5		

	要复习文献资料			
	9. 指导医师对病例及讨论过程进行点评与总结，并回答住院医师提问	5		
	10. 主持人态度认真，仪表端正，行为得体，着装大方，谈吐文雅	5		
	11. 指导医师态度认真，仪表端正，行为得体，着装大方，谈吐文雅（指导医师担任主持人时，重复上一项赋分）	5		
	12. 主持人及指导医师能把控现场氛围和教学节奏，能运用技巧调动住院医师积极参与	5		
总体印象 (25 分)	1. 有助于拓展住院医师临床诊断与鉴别诊断思维	5		
	2. 有助于加强住院医师有针对性的问诊查体、全面分析病情和合理制订诊治方案等临床实践能力	5		
	3. 内容及形式充实，重点突出，时间安排合理，培训对象能掌握或理解大部分晨报内容	5		
	4. 晨报步骤基本完整、过程流畅，达到预期效果	10		
隐私保护 (5 分)	保护患者隐私信息	5		
加分项 (10 分)	教学活动配备交叉学科的两位或多位指导医师	10		
总分		110		

相关意见或建议: _____

评价人: _____ 评价日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

《住院医师规范化培训教学活动指南》

编审组专家名单

编审工作领导小组

组 长：于竞进

常务副组长：齐学进

副组长：郭海鹏

编审工作组

主 编：齐学进

执行主编：耿晓北

副主编：李海潮 匡 铭 贾明艳 方才妹 周玉皆

编 委（以姓氏笔画为序）

王 洁 王 哲 王 颖 王亚军 王箬扬 毛 健

邓 颖 左云霞 卢中秋 卢章洪 付 斌 冯洪强

邢立颖 向 阳 刘江辉 刘彦国 刘继海 齐 心

齐建光 阮恒超 阮骊韬 李鸣莉 李儒芝 杨正汉

吴 东 余更生 张 珂 张景峰 陈丽芬 陈淑英

陈韶华 郑 青 郑 毅 郑玉英 赵 宁 胡文杰

胡型锦 胡显锋 柳 俊 柳琪林 姜林娣 姚 瑶

聂 芳 夏志俊 徐天士 高 鹏 黄 虑 黄一沁
黄晓明 景 泉 谢小洁 蔡晓红 黎尚荣 薛婧婧
薛 静

秘 书：李易娟 刘江苏

编审办公室主任：李鸣莉

编审办公室副主任：薛婧婧

办公室成员：刘江苏 甘桂秋 陈曹婧

入专业基地教育指南编审小组

组 长：郑玉英

编 写：张 珂（执笔） 王 颖

审 稿（以姓氏笔画为序）：王 洁 王亚军 方才妹

邓 颖 卢章洪 刘继海 阮骊韬 张奉春 陈淑英

周玉皆 周宇麒 柳 俊 姜可伟 耿晓北 贾明艳

徐天士 高 鹏 黄穰浪 谢小洁 薛 静

入轮转科室教育指南编审小组

组 长：郑玉英

编 写：谢小洁（执笔） 邓 颖 阮骊韬

审 稿（以姓氏笔画为序）：王 洁 王 颖 王亚军

方才妹 卢章洪 刘继海 张 珂 张奉春 陈淑英

周玉皆 周宇麒 柳 俊 姜可伟 耿晓北 贾明艳

徐天士 高 鹏 黄穰浪 薛 静

手术操作指导教学指南编审小组

组 长：王亚军

编 写：赵 宁（执笔） 齐 心 胡型铨

审 稿（以姓氏笔画为序）：王箬扬 毛节明 方才妹

向 阳 周玉皆 柳 俊 姜可伟 耿晓北 贾明艳

临床文献研读会指南编审小组

组 长：姜林娣

编 写：陈韶华（执笔） 吴 东

审 稿（以姓氏笔画为序）：王 哲 王亚军 毛节明

方才妹 刘继海 李儒芝 张奉春 张景峰 周玉皆

郑 毅 柳 俊 姜可伟 耿晓北

教学阅片指南编审小组

组 长：姜林娣

编 写：张景峰（执笔） 王 哲

审 稿（以姓氏笔画为序）：王 铁 毛节明 方才妹

朱家安 刘继海 李儒芝 吴 东 陈韶华 周玉皆

郑 毅 柳 俊 耿晓北 韩江莉

影像诊断报告书写指导教学指南编审小组

组 长：黄晓明

编 写：杨正汉（执笔） 聂 芳

审 稿（以姓氏笔画为序）：王 铁 毛节明 方才妹
卢中秋 付 斌 朱家安 阮恒超 张景峰 耿晓北
黎尚荣

门诊教学实施指引编审小组

组 长：柳 俊 黄晓明

编 写：刘江辉（执笔） 黎尚荣（执笔） 卢中秋
付 斌 刘彦国 景 泉

审 稿（以姓氏笔画为序）：王箬扬 方才妹 左云霞
阮恒超 杨正汉 吴建胜 张奉春 张晓岩 陈敦金
周玉皆 胡显锋 姜可伟 耿晓北 聂 芳 贾明艳
戴红蕾

晨间报告实施指引编审小组

组 长：柳 俊

编 写：胡显锋（执笔） 左云霞

审 稿（以姓氏笔画为序）：王箬扬 方才妹 刘江辉
刘彦国 吴建胜 张奉春 张晓岩 陈敦金 周玉皆

姜可伟 耿晓北 贾明艳 景 泉 戴红蕾

本指南编写过程中，得到国家卫生健康委科教司陈昕煜副司长和教育处余秋蓉处长、程明兼副处长的多方指导，在此谨表衷心谢忱。