**中 南 大 学**

**湘 雅 三 医 院**

**临床医学专业学位博士生**

**临床训练手册（含总住院证明）**

研究生姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学 号： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

专 业： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

导 师： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2023版

**说 明**

临床医学专业学位博士生培养采用“湘雅-耶鲁住培模式”，明确职业道德、职业技能、病人安全、医学伦理、团队合作、创新与自我发展六大目标，培养学生较严密的逻辑思维和较强的分析、解决问题的能力，能独立处理相关常见病、多发病及某些疑难病症，临床实践根据各学科特点进行二级或三级学科训练，主要从事本专业临床工作，完成专科病房高年资住院医师工作，如承担专科院内会诊，带教实习、医师晚查房等；安排一定的门诊、急诊工作；临床实践时间不少于18个月（其中担任总住院医师工作时间不少于8个月），原则上每个月要有5-10份病历。

本手册填写包括 （一）基本情况，（二）临床技能训练计划，（三）临床训练工作情况，（四）临床考核训练综合评定，（五）参加会诊记录，（六）总住院证明及排班表（扫描件）共6方面内容，请照实填写。

本手册适用于临床医学专业学位博士生填写，请打印装订后手写填写、签字并扫描后制成pdf文件，按“学号-姓名-专博临床训练手册.pdf”格式命名，发送至xy3yjsbysh@163.com（“湘雅3研究生毕业审核”首字母）专用邮箱，原件毕业申请时装订成册后提交研究生部审核。

承诺书

本人承诺《临床练训手册（含总住院证明）》记录情况属实，如有弄虚作假，一经查实，后果自负。

本人签名：

博士生导师签名：

年 月 日

（一）**基 本 情 况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年 龄 |  | 专 业 |  |
| 医师资格证书编码 | |  | | | | | |
| 医师执业证书编码 | |  | | | | | |
| 医师执业地点 | |  | | | | | |
| 医师执业范围 | |  | | | | | |

**（二）临床技能训练计划**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科 室 名 称 | 起 止 时 间 (累计时间不少于18个月) | 具 体 要 求 |
|  |  |  |

**（三）临床训练工作情况**

科室名称： 管理病床/病例总人数： 人

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住院/门诊-  病历（例）号/检查号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

科室名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年、月、日（每个月5-10份病历） | 住 院  病历号 | 入院诊断 | 出院诊断 | 曾施何种  诊治术/检查方法 | 是否主要  操作者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：住院病人填写住院号，门急诊病人填写门急诊号，医技科室填写检查号；“是否主要操作者”请注明担任术者或助手

页码（ ）

（四）临床训练考核综合评定

根据“中南大学研究生临床医学专业博士研究生培养方案“并结合临床医学专业学位研究生培养要求，制定如下临床训练考核意见，供各科参考，考核工作可由博士生所在临床科室/教研室于博士生毕业前一年内组织：

1、思想品德素质：由所在科室负责对其进行考核，考核内容及评分方法见阶段考核情况表。

2、专业理论考试：专业理论考试范围应覆盖二级学科的内容，主要考查专业学位博士研究生专业知识的广度和深度。设了三级学科的专业，要求二级学科内容（共同部分）占70%，专科内容30%。

3、临床技能考核：考核内容包括病历评估、临床基本技能考核、病例答辩。通过临床技能考核，了解临床医学博士生是否具有严密的逻辑思维和较强的分析问题、解决问题的能力，是否熟练地掌握本学科的临床技能，是否能独立处理本学科的常见病及某些疑难病症，达到或接近主治医师水平。

|  |
| --- |
| 自我鉴定（思想品德和工作表现、专业理论和临床技能、外语水平）  博士生签名 年 月 日 |
| 临床科室考核鉴定意见  考核评定（优秀、良好、合格、不合格）：  临床科室主任、考核小组成员（3人）签名  年 月 日 |

（五）参 加 会 诊 记 录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时 间 | 科 室 名 称 | 入 院 诊 断 | 会 诊 目 的 | 作 何 处 理 |
|  |  |  |  |  |

参 加 会 诊 记 录

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 时 间 | 科 室 名 称 | 入 院 诊 断 | 会 诊 目 的 | 作 何 处 理 |
|  |  |  |  |  |

（六）**湘雅三医院（ 专业）专业学位博士研究生**

**《总 住 院 证 明》**

博士生姓名：（ ）学号：（ ）于（ ）年（ ）月（ ）日至（ ）年（ ）月（ ）日期间，参加并完成我院（ ）科总住院工作，总住院轮训周期共计（ ）月，总住院排班记录详见附件。

本人签名：

临床科室主任签名：

科室盖章

日期

湘雅三医院 总住院排班记录（请提供扫描件附后）