

附件 7

## 2021 年重庆市助理全科医生培训学员阶段考核培训记录 汇总表

培训基地医院名称 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_ 联系电话 \_\_\_\_\_

培训登记项目		学习病例例数	基本技能完成例数	手术完成例数	参加抢救病人例数	参加门诊诊治病种例数	参加病历讨论次数	参加教学查房次数	参加学术活动次数	参加其它形式学习次数	全科医疗健康档案的书写次数
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										

科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										
科室 ( )	要求完成										
	实际完成										

填表说明：1.科室按培训手册登记顺序填写。

2.如培训手册没有要求完成例数，对应栏填“0”，实际完成例数如实填写。

3.表格可根据实际需要往下延长。