**北京大学医学部专科医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **胃肠肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上 病案号** |
| 全胃切除术 | ≥5例 |  |  |
| 腹腔镜胃肠手术 | ≥20例 |  |  |
| 直肠癌根治术 | ≥15例 |  |  |
| 胃癌根治术 | ≥20例 |  |  |
| 结肠癌根治术 | ≥20例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院**   **姓名**   **学位**   **专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **肝胆胰肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上 病案号** |
| 肝癌切除术 | ≥35例 |  |  |
| 胆管癌 | ≥5例 |  |  |
| 胰腺癌 | ≥10例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **胸部肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 肺癌根治术 | ≥40例 |  |  |
| 食管癌根治术 | ≥20例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **乳腺肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 乳腺癌改良根治术 | ≥20例 |  |  |
| 乳腺癌单纯切除术 | ≥20例 |  |  |
| 保乳的乳段切除术 | ≥15例 |  |  |
| 前哨淋巴结活检术 | ≥15例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **骨肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 软组织肿瘤切除术 | ≥15例 |  |  |
| 骨肿瘤切除及保肢术 | ≥10例 |  |  |
| 其他肿瘤手术 | ≥5例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **头颈肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 甲状腺癌根治术 | ≥30例 |  |  |
| 喉癌 | ≥5例 |  |  |
| 其他头颈手术 | ≥5例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **泌尿肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 肾癌切除术 | ≥25例 |  |  |
| 膀胱癌 | ≥10例 |  |  |
| 输尿管癌 | ≥5例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **妇科肿瘤** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 参加手术 | ≥30例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |

**北京大学医学部专科医师/住院医师规范化培训**

**手术考核达标登记表（中期）**

**医院 姓名 学位 专业技术职务**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **神经肿瘤外科** | **基本**  **指标** | **完成例数** | **二助及以上病案号** |
| 幕上开颅手术 | ≥15例 |  |  |
| 幕下开颅术 | ≥5例 |  |  |
| 颅底入路手术 | ≥3例 |  |  |
| 椎管肿瘤手术 | ≥2例 |  |  |
| 腰椎穿刺术 | ≥3例 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 科室核心组  意见 | 达标情况：已达标 未达标  质量情况：熟练 生疏 **签名：** | | |
| 科室主任  评价 | 能否达到本科主治医师手术水平要求。  可 否 **签名：** | | |
| 医院、学校职能部门  核查意见 | 真实性，完整性。  是 否 **签名：** | | |
| 学校学科组  审定意见 | 合格：是 否  **签名：** | | |