

住院医师规范化培训专业基地评估指标——放射科（2023年版）

培训基地（医院）名称：			所属省（区、市）：					
评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
1. 基本条件 (15分)	1.1 专业基地相关 医疗和设备条件	1.1.1 科室年检查例数	放射科影像年检查总数≥75000例次，具体如下： (1) 普通X线年检查数量≥35000例次； (2) CT年检查数量≥40000例次，且CT图像后处理≥1200例次； (3) MR年检查数量≥12000例次； (4) 介入诊断和治疗年检查数量≥500例次； (5) X线造影年检查数量≥500例次	检查相关统计报表复印件，需加盖医院公章	符合标准，得2分 不达标，不得分	2		
		1.1.2 科室亚专业组设置	亚专业组设置包括胸部影像（呼吸系统、循环系统、乳腺等）、腹部影像（消化系统、泌尿系统、生殖系统等）、神经头颈影像（中枢神经系统、头颈及五官）、骨骼肌肉系统影像、介入放射学等	现场查看	亚专业组齐全，得2分 缺1个亚专业组，得1分 缺2个及以上亚专业组，不得分	2		
		1.1.3 轮转科室	放射科（含神经头颈与五官、心胸与乳腺、消化与泌尿生殖、骨肌及介入放射等亚专业组）、超声医学科、核医学科、病理科、内科、外科和急诊科等（含协同单位的科室）	1. 现场查看 2. 访谈住院医师	科室齐全，得2分 缺1个科室，扣0.5分，扣完为止	2		
		1.1.4 疾病种类及数量 ★	符合《住院医师规范化培训基地标准（2022年版）》和《住院医师规范化培训内容与标准（2022年版）》放射科专业细则要求（详见附件1）	现场查看	1. 专业基地的疾病种类及数量符合标准要求，或疾病种类及数量≥规定数的75%，且有符合要求的协同单位，总疾病种类及数量符合标准要求，得满分 2. 其他情况均不得分，专业基地暂停招收住院医师	3		
		1.1.5 临床技能操作种类及数量★		现场查看	专业基地的临床技能操作种类及数量符合标准要求，得满分，否则，不得分	3		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
		1.1.6专业基地设备	1. 计算机X线摄影（CR）或数字X线摄影（DR）机≥2台； 2. 数字胃肠造影机≥1台； 3. 乳腺机≥1台； 4. 大型数字减影血管造影（DSA）机≥1台； 5. 64排以上（含64排）螺旋CT机≥1台； 6. 高场强（1.5T及以上）MR机≥1台	现场查看	满足要求，得1分；缺1项，不得分	1		
	1.2协同情况	1.2.1协同单位与科室数量、轮转时间	协同单位不超过2家，协同培训的科室（含亚专业）不超过3个，在协同培训单位的轮转时间累计不超过6个月	现场查看	完全符合要求，得2分 1项不符合要求，不得分 协同单位存在独立招收、独立培训住院医师的，此处不得分，撤销培训基地资格 专业基地自身基本条件符合标准要求，无协同单位，此处不失分	2		
2. 师资管理 (15分)	2.1师资情况	2.1.1指导医师与住院医师比例	每位指导医师同时带教放射影像专业住院医师不超过3人	1. 现场查看 2. 访谈指导医师和住院医师	符合标准，得1分 不达标，不得分	1		
		2.1.2指导医师条件	具有医学本科及以上学历、主治医师及以上专业技术职务，且从事放射科临床教学工作至少3年；一位指导医师认定不超过2个亚专业；每年须参加所从事亚专业方向相关的专业培训或继续教育		符合标准，得1分 有1名指导医师不符合要求，不得分	1		
		2.1.3指导医师组成	应保有在职指导医师至少7人，主任医师（或教授）至少1人，副主任医师（或副教授）至少2人，主治医师（或讲师）至少4人；每个亚专业组师资至少2名	查看人事部门提供的师资状况统计表，包括姓名、毕业时间、毕业学校、学历学位、专业技术职务、专业技术职务任职时间、工作时间，需加盖人事部门公章	符合标准，得1分 只要有1个亚专业不达标，不得分	1		
		2.1.4专业基地负责人条件	具有医学本科及以上学历、主任医师专业技术职务，且从事本专业的医疗和教学工作超过15年		符合标准，得1分 有1项不符合条件，不得分	1		
		2.1.5责任导师制度	为每名住院医师配置1名固定的责任指导教师作为导师，负责住院医师在培训期间的全程指导	1. 现场查看 2. 访谈责任导师和住院医师	符合标准，得1分 未配置责任导师或配置但未有效落实，不得分	1		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
2.2	2.2 师资建设	2.2.1 师资培训	指导医师上岗前需参加院级师资上岗培训, 培训率100%, 持有效期内房产证上岗, 并不断接受教学能力提升的继续教育。近5年内, 每个专业基地负责人、教学主任、教学秘书和每个轮转科室1名以上骨干指导医师经过省级及以上的师资培训	1. 现场查看 2. 访谈指导医师	2项均满足, 得2分 1项满足, 得1分 2项均不满足, 不得分	2		
		2.2.2 师资评价★	每年度至少组织1次对每位指导医师的教学工作进行评价	1. 现场查看 2. 访谈指导医师和住院医师	评价方案全面, 原始记录详实, 有落实、评价结果分析运用、改进, 得4分 评价方案简单, 有落实, 无结果分析运用, 得2分 无方案, 但有单一评价记录, 得1分 无方案或有方案无评价实施记录, 不得分	4		
		2.2.3 激励制度★	建立带教活动绩效管理制度, 将带教活动与专业基地绩效考核挂钩, 并在科室二次分配中将专业基地负责人、教学主任、教学秘书的教学管理活动和指导医师的带教活动, 纳入个人绩效考核的重要指标范围	1. 现场查看 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师	教学绩效考核不低于考核总分的8%, 考核结果与专业技术职务晋升挂钩, 得4分 教学绩效考核占考核总分的5%~8%之间, 得2分 教学绩效考核占考核总分低于5%或不纳入, 不得分	4		
3.1	3.1 制度与落实	3.1.1 专业基地负责人	实行专业基地负责人负责制, 负责协调本专业和相关专业的教学资源, 加强对教学与培训人员的组织管理, 整体把控培训质量, 对本专业基地(含协同单位)的培训质量承担主要责任, 并切实落实	1. 现场查看 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师	职责明确, 履职认真, 得1分 无岗位职责, 或履职不认真, 不得分	1		
		3.1.2 教学主任★	设置教学主任岗位, 负责本专业住院医师的轮转计划制订; 负责本专业培训的全过程管理; 定期检查评价住院医师的培训质量和指导医师的带教质量等		职责明确, 履职认真, 得2分 无岗位职责, 或履职不认真, 不得分	2		
		3.1.3 教学秘书	设置教学秘书岗位, 协助专业基地负责人、教学主任开展培训与教学工作。执行专业基地负责人、教学主任布置的各项培训工作任务, 督促指导医师积极落实带教任务等。		有教学秘书, 履职认真, 得2分 无教学秘书, 或履职不认真, 不得分	2		
		3.1.4 教学小组	成立教学小组, 组成合理、职责明确, 切实履职。能定期进行带教指导、指导医师培训、教学培训实施和考核、质量监管以及教学研究等工作		有教学小组, 履职认真, 得3分 无教学小组, 或履职不认真, 不得分	3		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
3. 培训管理 (35分)		3.1.5轮转计划★	按规定制定和落实轮转计划和要求，体现分层递进的培训理念	1. 现场核查在培住院医师轮转情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	轮转计划体现分层递进，并严格落实，得4分 轮转计划未体现分层递进，但严格落实，得2分 未制定轮转计划或未严格落实的，不得分，专业基地限期整改	4		
	3.2培训招收	3.2.1培训容量及招收★	容量测算科学合理，完成招录任务，且在培住院医师≥10名，不能超容量招收	1. 现场查看 2. 访谈住院医师	招收在容量测算数内，近三年平均完成招收任务≥80%，且在培住院医师≥10名，得2分 招收在容量测算数内，近三年平均完成招收任务<80%，但在培住院医师≥10名，得1分 在培住院医师<10名，或超容量招收，不得分	2		
	3.3培训活动	3.3.1入专业基地及入轮转科室教育	规范开展入专业基地教育，包括学科背景、规章制度及流程、专业基地培训目标、培训内容和轮转计划、轮转期间所需掌握的临床诊疗能力、技能操作等内容，并有专人组织实施 规范开展入轮转科室教育，包括科室情况、科室纪律、培养计划与要求、医德医风、医患沟通等内容的入科教育，培训与考核要求体现科室岗位基本需求特点，并有专人组织实施	1. 现场查看教学活动落实情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	1. 按指南要求规范组织实施入专业基地教育，得1分；未组织或组织实施不规范，不得分 2. 按指南要求规范组织实施入轮转科室教育，得1分；未组织或组织实施不规范，不得分	2		
		3.3.2教学阅片★	开展规范的教学阅片，至少2周1次		开展次数达标，且认真规范，得2分 开展次数达标，但不认真规范，得1分 未开展或不达标，不得分	2		
		3.3.3小讲课	开展规范的小讲课活动，至少每周1次		开展次数达标，且认真规范，得2分 开展次数达标，但不认真规范，得1分 未开展或不达标，不得分	2		
		3.3.4教学病例讨论	开展规范的教学病例讨论，至少2周1次		开展次数达标，且认真规范，得2分 开展次数达标，但不认真规范，得1分 未开展或不达标，不得分	2		
		3.3.5影像诊断报告书 写指导	开展规范的影像诊断报告书写指导，至少每月1次		开展次数达标，且认真规范，得1分 开展次数不达标或不规范，不得分	1		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
	3.4过程考核	3.4.1日常考核	包括医德医风、临床职业素养、考勤、临床实践能力、培训指标完成情况和参加业务学习情况，以及形成性评价开展情况等内容，相关记录等原始资料齐全，真实规范	1. 现场查看过程考核落实情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导教师和住院医师	评估项目全面，且认真规范，得2分 仅有测评结果和考勤记录，得1分 无，不得分	2		
		3.4.2出科考核★	有出科考核实施细则；考核内容包括理论与技能，体现专业特点和岗位胜任、分层递进的培训理念；出科考核形式规范，原始资料齐全，专业基地教学小组审核和组长签字		1. 有实施细则，得1分 2. 考核内容齐全，并体现专业特点和岗位胜任力、分层递进，得1.5分 3. 考核形式规范，资料齐全，有专业基地教学小组审核和组长签字，得0.5分	3		
		3.4.3年度考核	有符合本专业的年度考核实施细则，内容包括个人总结、理论知识、实践技能、综合评价等，能真实全面反映年度培训情况，体现专业特点和分层递进的培训要求		考核内容全面，能体现岗位胜任力，得1分 考核项目不全面，或不能体现岗位胜任力，得0.5分 无年度考核，不得分	1		
	3.5培训强度	3.5.1影像诊断报告工作量	每个工作日平均完成X线诊断报告≥30份，或CT诊断报告≥25份，或MR诊断报告≥15份	查看PACS、轮转手册等相关材料，随机抽查访谈本院、委培、社会招收住院医师各1~2名	工作量达到要求，得3分 工作量≥规定数的80%，得2.5分 工作量≥规定数的60%，得1分 工作量<规定数60%或未安排，不得分	3		
		3.5.2影像技能操作工作量	每个工作日平均完成X线造影操作≥2例次，或CT图像后处理操作≥5例次，或介入放射操作（观摩）≥2例次		工作量达到要求，得3分 工作量≥规定数的80%，得2.5分 工作量≥规定数的60%，得1分 工作量<规定数60%或未安排，不得分	3		
	4.1指导教师教学质量	4.1.1教学阅片质量★	主任或指导教师组织教学阅片，悉心指导住院医师	随机抽查1~2名指导教师教学阅片	教学阅片评分表见附件2 评估分值≥90分，得5分；80分≤评估分值<90分，得4分；70分≤评估分值<80分，得3分；60分≤评估分值<70分，得1分；评估分值<60分，不得分	5		
4.1.2技能操作带教情况★			指导教师协助并指导住院医师完成技能操作，带教严格规范	随机抽查1~2名指导教师指导住院医师（二年级以上）进行技能操作	1. 住院医师操作前进行有效的交流，并与患者沟通核实，得1分 2. 住院医师操作中如遇重大医疗安全隐患或将造成患者较大伤害的，应予以及时制止与纠正，得1分 3. 住院医师操作结束后提问，得1分 4. 对住院医师的操作采用合适的反馈方式进行总体评价，如有必要进行适当示范，得2分	5		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
4. 培训质量 (35分)	4.2住院医师培训 效果	4.2.1报告书写★	住院医师诊断报告书写情况	随机抽查1~2名住院医师，在PACS中抽取既往书写的影像诊断报告1份，同时抽取当日的影像检查1例并进行现场报告书写	诊断报告评分表见附件3 评估分值≥90分，得6分；80分≤评估分值<90分，得5分；70分≤评估分值<80分，得3分；60分≤评估分值<70分，得2分；评估分值<60分，不得分	6		
		4.2.2技能操作★	住院医师技能操作情况	随机抽查1~2名二年级以上住院医师进行技能操作，查看其掌握情况	技能操作评分表见附件4 评估分值≥90分，得7分；80分≤评估分值<90分，得5分；70分≤评估分值<80分，得4分；60分≤评估分值<70分，得2分；评估分值<60分，不得分	7		
		4.2.3完成培训内容与要求★	按照《住院医师规范化培训内容与标准（2022年版）》放射科培训细则要求执行，为每名住院医师安排并完成规定的技能操作	随机抽查5~10名住院医师，由评估专家根据本专业实际需求确定技能操作项目，查看技能操作，掌握岗位胜任力的实际情况	完成率≥95%，得6分 90%≤完成率<95%，得5分 80%≤完成率<90%，得3分 完成率<80%，不得分	6		
		4.2.4执业医师资格考试	住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率	现场查看	近三年本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率≥近三年全国本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的平均通过率，得2分；低于近三年全国本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的平均通过率5个百分点，得1分，其他情况不得分 (近三年本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率=近三年本专业首次参加考试通过的人数/近三年本专业首次参加考试总人数)	2		
		4.2.5结业考核★	住院医师首次参加结业考核的通过率	现场查看	近三年本专业住院医师首次参加结业理论考核的通过率≥近三年全国本专业住院医师首次参加结业理论考核平均通过率，得4分；低于近三年全国本专业住院医师首次参加结业理论考核平均通过率，每降低1个百分点，扣1分，扣完为止 (近三年本专业住院医师首次参加结业理论考核的通过率=近三年本专业首次参加结业理论考核通过的人数/近三年本专业首次参加结业理论考核总人数)	4		
合计						100		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
请详细填写存在问题								
<p>备注：</p> <p>1. 一级指标4项，二级指标11项，三级指标38项。三级指标中，核心指标15项、计60分，一般指标23项、计40分，共100分。单个核心指标达标判定标准：单个核心指标得分率$\geq 70\%$为达标，$< 70\%$为不达标。其中，单项指标满分为3分的，若评估得2分的则判定为达标。</p> <p>合格：评估分值≥ 80分，且核心指标达标数≥ 12个</p> <p>基本合格：70分\leq评估分值< 80分，且9个\leq核心指标达标数≤ 11个</p> <p>限期整改(黄牌)：60分\leq评估分值< 70分；或基本条件合格，6个\leq核心指标达标数≤ 8个；或在培住院医师总数近3年达不到专业基地最小培训容量要求的；未制定轮转计划或未严格落实的；结业理论考核通过率处于全省末位者。</p> <p>撤销(红牌)：评估分值< 60分；或核心指标达标数≤ 5个；或连续3年“零”招收</p> <p>2. 指标中所有规章制度，专指住院医师规范化培训相关制度。</p> <p>3. 随机抽查对象优先选择委托住院医师和面向社会招收的住院医师，如果没有，可考虑本基地住院医师。</p> <p>4. 现场评估时详细填写存在的问题和扣分原因。</p> <p>5. 专业基地应确保所提供的材料真实可靠，对于弄虚作假者，一经查实，将提请当地省级卫生健康行政部门暂停其住培招收资格，情节严重的，撤销其专业基地资格。</p>								

评估专家签字：

年 月 日

放射科疾病种类/临床技能操作

放射科疾病种类/临床技能操作		最低年完成例数	实际年完成例数	是否达到标准数 (达到划√)
神经系统	脑血管病:脑出血*、脑梗死*等	60		
	颅内肿瘤:胶质瘤*、脑膜瘤*、垂体瘤*、转移瘤*、神经鞘瘤等	50		
	颅脑外伤:脑挫裂伤*、各种颅内出血*等	50		
	颅内感染:脑脓肿*、脑囊虫、病毒性脑炎*、脑膜炎等	35		
	神经系统变性疾病:多发性硬化等	10		
	椎管内肿瘤:脊膜瘤*、神经鞘瘤*、星形细胞瘤*、室管膜瘤等	35		
头颈五官	头颈部肿瘤:鼻咽癌*、喉癌等	50		
	中耳乳突病变:急慢性中耳乳突炎*、外伤	35		
	鼻窦病变:炎症*、肿瘤等	35		
	眼眶病变:外伤*、眶内常见肿瘤*等	15		
呼吸系统	肺部感染:大叶性肺炎*、支气管肺炎*、病毒性肺炎(COVID-19等)*、肺脓肿*、肺结核*等	60		
	肺内肿瘤:肺癌*、错构瘤*、硬化性肺泡细胞瘤、转移瘤*等	60		
	弥漫性肺疾病:特发性肺纤维化、肺泡蛋白沉积症等	15		
	气道病变:支气管扩张*、支气管异物*、COPD等	35		
	纵隔病变:胸内甲状腺*、胸腺瘤*、淋巴瘤*、畸胎瘤*、神经源性肿瘤*	20		
	胸膜病变:胸腔积液*、气胸*、液气胸*等	50		
循环系统	心脏病变:先天性心脏病*、风湿性心脏病*、冠心病*等	35		
	心包病变:心包积液*、缩窄性心包炎等	15		
	主动脉病变:真性及假性动脉瘤*、主动脉夹层*等	30		
	肺动脉病变:肺动脉高压*、肺动脉栓塞*等	15		
	其他大血管病变:动脉粥样硬化等	50		
	急腹症:消化道穿孔*、肠梗阻*、阑尾炎*、腹部外伤*等	50		
消化系统	食管病变:食管癌*、食管静脉曲张*、食管异物*等	35		
	胃十二指肠病变:消化性溃疡*、胃癌*、十二指肠憩室*、壶腹癌等	50		
	空回肠病变:克罗恩病、结核、小肠肿瘤等	6		
	结直肠病变:结直肠癌*、溃疡性结肠炎*等	35		
	肝病变:肝细胞癌*、胆管细胞癌*、转移瘤*、囊肿*、血管瘤*、肝脓肿*、肝硬化*、脂肪肝*等	120		
	胆系病变:胆囊癌*、急慢性胆囊炎*、肝外胆管癌*、胆结石*等	35		

放射科疾病种类/临床技能操作		最低年完成例数	实际年完成例数	是否达到标准数 (达到划√)	
泌尿生殖系统	胰腺病变:急性慢性胰腺炎*、胰腺癌*、胰腺囊性肿瘤*、胰腺神经内分泌肿瘤等	35			
	脾病变:脾梗死*、脾常见肿瘤等	10			
	肾病变:肾囊性病变*、肾癌*、肾盂癌、肾血管平滑肌脂肪瘤*、肾结核*等	80			
	输尿管及膀胱病变:输尿管癌*、膀胱癌*、尿路结石*等	30			
	肾上腺病变:增生*、皮质腺瘤*、嗜铬细胞瘤*、转移瘤*等	30			
	前列腺病变:前列腺增生*、前列腺癌*、前列腺炎等	35			
	女性生殖系统病变:子宫肌瘤*、子宫内膜癌*、子宫颈癌*、卵巢肿瘤*等	35			
	骨骼肌肉系统	骨关节外伤:骨折*、关节脱位*等	80		
		骨肿瘤:骨瘤*、骨软骨瘤*、骨巨细胞瘤*、骨肉瘤*、转移瘤*等	60		
		骨关节炎:化脓性骨髓(关节)炎*、骨关节结核*、类风湿关节炎*、强直性脊柱炎*等	30		
		退行性骨关节病:颈椎病*、腰椎退行性变*、膝关节退行性变*等	80		
		骨代谢病:佝偻病、痛风、骨质疏松症等	15		
	临床技能操作	X线造影	500		
		CT 图像后处理技术*	1200		
对比剂不良反应的处置*△		50			
介入操作(含血管与非血管介入)△		500			
合计					

注:*放射科专业基地必须具备的病种/技能操作, △可以通过模拟培训补充完成

附件2

住院医师规范化培训教学阅片评分表

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	分值	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：	年 月 日			

附件3

影像诊断报告书写质量评价表

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	分值	得分	备注
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/强化程度准确分度	4		
影像诊断 (38分)	重要阴性征象描述	4		
	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:	年 月 日			

附件4-1

CT图像后处理操作评分表

培训基地：

住院医师：

专业基地/科室：

评价项目	内容要求	分值	得分	备注
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号、影像号、检查方法和检查部位等)(5分)	5		
	查看病史及相关检查(2分);了解检查目的和需要解决的临床问题(3分);明确适应证和禁忌证(3分);做好检查前准备(如心率控制等)(2分)	10		
操作过程 (60分)	CT扫描技术条件,包括扫描参数、扫描范围等(5分)。对比剂使用,包括对比剂浓度、总量、速率等(5分)	10		
	原始图像的评价:浏览图像(2分),判断图像质量(3分),正确选择待重建图像序列和软件(5分)	10		
	诊断信息的捕捉:观察薄层横断面图像(2分),初步判断病变部位(3分),然后去除检查床及其他伪影(3分),自动切割不能满足要求时注意手动切割,避免目标结构的丢失(2分)	10		
	多种重建技术的认知与应用:根据需要选择VR、MPR(包括CPR)、MIP等方法进行图像后处理(10分),选择合适的重建厚度(5分)、旋转不同的角度(5分)对病变部位重点摄像	20		
	对病变部位进行标记、测量(5分),保存并上传图像、必要时打印胶片(5分)	10		
操作后处理 (10分)	根据原始图像和后处理获得的图像,给出初步诊断,结论准确(5分),主次分明(5分)	10		
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练(4分),重点病变突出显示(4分),在规定时间内完成操作(2分)	10		
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题,考生思路清晰,回答准确到位(3分),沟通顺畅(2分)	5		
总分		100		
评价人：		年 月 日		

上消化道造影操作评分表

培训基地:

住院医师:

专业基地/科室:

评价项目	内容要求	分值	得分	备注
操作前准备 (15分)	1. 核对患者信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(2分); 2. 询问病史及相关检查,了解检查部位、方法和检查目的(2分); 3. 评估患者状态,明确适应证,判断是否存在禁忌证(3分); 4. 解释操作中的患者配合及注意事项(3分); 5. 准备适当浓度的钡剂、产气粉,根据病情需要采用泛影葡胺或水溶性碘剂(3分); 6. 做好陪同人员的个人防护,无关家属或陪客须离开检查室(2分)	15		
操作过程 (65分)	透视,必要时拍摄图像	3		
	口服足量产气粉	2		
	患者取立位右前斜位,口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情况	3		
	分别取立位右前斜位、前后正位、左前斜位,口服钡剂后拍摄相应体位的食管充盈像、粘膜像,每个体位5分	15		
	服足量钡剂,改卧位迅速逆时针左转2周以充分涂抹胃壁	5		
	改变体位,拍摄胃各部双对比像:俯卧右后斜位(胃窦前壁)→左后斜位(胃底前壁)→仰卧轻度右前斜位(胃窦后壁)→仰卧轻度左前斜位(胃体后壁)→半仰卧大角度左前斜位(贲门正位)→立位右前斜位(十二指肠球部),每个体位3分	18		
	服适量钡剂,取立位前后正位,拍摄全胃立式充盈像;立位轻度右前斜位,观察胃角	5		
	取俯卧左后斜位及仰卧右前斜位,分别拍摄十二指肠充盈像及气钡双对比像,每个体位3分	6		
	对可疑病变部位重点观察、拍摄图像	5		
	上传图像,必要时打印胶片	3		
操作后处理 (5分)	安置患者,交代注意事项,整理用物	5		
总体评价 (10分)	步骤规范,操作熟练,在规定时间内完成	5		
	操作过程注意保护患者隐私,体现人文关怀	5		
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的注意事项等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅	5		
总分		100		
评价人:	年 月 日			

附件4-3

股动脉穿刺插管术操作评分表

培训基地：

住院医师：

专业基地/科室：

评价项目	内容要求	分值	得分	备注
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息（姓名、性别、年龄、门诊或住院号等）（1分）；查看病史及相关检查（1分）；了解操作目的和需要解决的临床问题（2分）；明确适应证和禁忌证（1分）	5		
	核对患者知情同意书签署情况（1分），评估患者状态及基础生命体征（2分）；协助患者摆好体位（一般取仰卧位），并与患者沟通操作配合及注意事项	5		
	核对一次性手术包内物品齐全与否（1分）；确定穿刺针及碘伏、局麻药物等是否准备到位（2分）；戴帽子、口罩，洗手、戴无菌手套（2分）	5		
操作过程 (60分)	根据手术要求消毒、铺巾（4分）；穿铅衣（2分），穿手术衣（2分），更换无菌手套（2分）	10		
	生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘	5		
	确定股动脉穿刺靶点：腹股沟韧带与股动脉交叉处	5		
	确定皮肤进针点：股动脉穿刺靶点远侧、沿股动脉走行方向，约1-2cm	5		
	局部浸润麻醉	5		
	一侧手指轻压股动脉穿刺靶点（3分），对侧手指持针经皮肤进针点刺入皮下（3分），调整穿刺针方向与角度，必要时影像引导，斜行刺入股动脉穿刺靶点（4分）	10		
	根据针尾血液流动情况判断穿刺针是否位于股动脉内（6分），否则须进行调整或重新穿刺（4分）	10		
确认穿刺针进入股动脉，引入导丝，放置导管鞘（5分）；撤出导丝，肝素生理盐水冲洗导管鞘（5分）	10			
操作后处理 (10分)	安置患者体位，交代注意事项	5		
	物品复原，污物的分类处理	5		
总体评价 (10分)	步骤规范、操作熟练，在规定时间内完成	5		
	整个操作过程体现人文关怀	5		
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题（如操作过程中的注意事项和操作后宣教等），考生思路清晰，回答准确到位，沟通顺畅	5		
总分		100		

评价人：

年 月 日

对比剂不良反应识别与处理评分表

培训基地：

住院医师：

专业基地/科室：

评价项目	内容要求				分值	得分	备注
操作判断 (5分)	根据题干判断是否为对比剂不良反应，以及不良反应的类型。判断正确得5分；判断错误不得分，由评估专家告知其正确结果，评估对象进一步处理操作				5		
操作前准备 (20分)	核对患者信息（姓名、性别、年龄等）；询问病史，了解有无过敏史；确定心电监护、氧气设备、抢救药品等				10		
	评估患者状态，包括神志、呼吸、血压、心率、血氧饱和度等				10		
操作过程 (50分)	类型	轻度急性不良反应	中度急性不良反应	重度急性不良反应	迟发性不良反应	/	
	临床表现	碘对比剂注射1小时内出现的咳嗽、喷嚏、一过性胸闷、结膜炎、鼻炎、恶心、全身发热、荨麻疹、瘙痒、血管神经性水肿等	碘对比剂注射1小时内出现的严重呕吐、明显的荨麻疹、面部水肿、呼吸困难、血管迷走神经反应等	碘对比剂注射1小时内出现的喉头水肿、惊厥、震颤、抽搐、意识丧失、休克、死亡等	碘对比剂注射1小时至1周内出现的恶心、呕吐、头痛、骨骼肌肉疼痛、发热等	20	
	处理措施	对比剂注射过程中患者出现异常，应立即停止注射，评估并对症处理；对比剂注射后患者出现异常，对症处理				5	
	一过性者可观察，症状持续者给予适当的治疗，包括止吐药物、组胺H1受体阻滞剂如苯海拉明等	对症处理，包括止吐药物、组胺H1受体阻滞剂（如苯海拉明）、肾上腺素、氧气面罩吸氧等	对症处理，包括氧气面罩吸氧、静脉补液、肾上腺素、阿托品、求助急救复苏小组等	针对不同的表现，给予相应的对症治疗	25		
操作后处理 (10分)	安置患者体位，再次评估生命体征（4分）；物品复原（2分），交代患者注意事项（2分），送至急诊科或相关科室继续观察治疗（2分）				10		
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练（5分）；整个操作过程体现人文关怀（5分）				10		
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程评估专家提出1~2个相关问题（如操作过程中的注意事项和操作后宣教等），评估对象思路清晰，回答准确到位，沟通顺畅				5		
总分					100		

评价人：

年 月 日