

安徽省城市医院全科医生转岗培训

学员手册

(2019 年修订版)

学员姓名 _____

工作单位 _____

培训基地医院名称 _____

安徽省全科医学培训中心

目 录

一、全科医学基本理论知识培训（1 个月）

（一）培训记录

（二）培训考核

二、全科医生转岗培训临床综合诊疗能力培训记录与考核（10 个月）

（一）临床基础培训记录与考核（岗前培训，1 周）

（二）临床科室轮转记录与出科考核

A、全科医学科轮转记录（2 个月）

B、心血管内科轮转记录（2 周）

C、呼吸内科轮转记录（2 周）

D、消化内科轮转记录（2 周）

E、内分泌科轮转记录（2 周）

F、神经内科轮转记录（1 个月）

G、儿科轮转记录（1 个月）

H、急诊科轮转记录（1 个月）

I、外科轮转记录（1 个月）

J、妇科轮转记录（1 个月）

K、皮肤科轮转记录（2 周）

L、精神科轮转记录（2 周）

M、其他科室轮转记录

（三）全科医生转岗培训基本技能操作项目记录与考核

（四）全科医生转岗培训临床轮转考核

三、全科医生转岗培训基层医疗卫生实践记录与考核（1 个月）

（一）基层医疗卫生实践记录

（二）基层医疗卫生实践考核

四、全科医生转岗培训全科临床思维训练记录与考核（穿插培训全过程）

附件：《安徽省全科医生转岗培训内容减免实施细则（暂行）》

《安徽省城市医院全科医生转岗培训学员手册》使用说明

一、本手册使用对象为参加安徽省城市医院全科医生转岗培训的学员，主要用于学员培训的过程管理。

二、学员应按照国家卫健委印发的《全科医生转岗培训大纲（2019年版）》的培训要求认真参加培训并规范填写学员手册。

三、各阶段培训结束后，带教老师和培训工作管理人员应按考核所规定的内容对学员进行认真考勤、考核和评定，并按要求实事求是、严肃认真地填写。一律用钢笔或碳素笔，不得涂改或缺项、缺页。

四、全部培训结束后，由临床培训基地和基层实践培训基地主管部门签署意见并盖单位公章。

五、学员参加培训情况作为结业考试考核参考内容，学员手册填写不合格或无故遗失视为过程考核不合格，不能参加培训结业考试考核。

六、培训期间本手册由学员保管，培训结束后统一交由学员所在培训基地医院留存备查。该手册要妥善保管，如损坏或遗失不补发。

七、涉及培训内容减免的，严格按照《安徽省全科医生转岗培训内容减免实施细则（暂行）》（见附件）的规定执行。

一、全科医学基本理论知识培训（1 个月）

（一）培训记录

是否符合减（免）修情况：_____（是/否）

减（免）修内容：_____

培训时间：_____年____月____日至_____年____月____日

培训内容	学 时	培训方式
（一）全科医学及其相关理论		
（二）国家医疗卫生体系与基层医疗卫生服务		
（三）医患关系与人际沟通		
（四）健康管理及慢性病管理		
（五）社区康复		
（六）卫生信息管理		
（七）预防医学		
（八）其他		

注：符合减免条件的学员提供全科医学师资培训合格证书原件供基地医院审核，同时粘贴一份复印件于本页，减免部分的培训记录免填。不符合减免条件者，按培训大纲和本手册的要求认真参加培训，培训记录规范真实填写。

(二) 培训考核

个人小结：

本人签名：

管理老师评语：

管理老师签名：

理论培训基地负责人意见：

理论培训基地负责人签名：

二、临床综合诊疗能力培训（10 个月）

是否符合减（免）修：_____（是/否）

减（免）修内容：_____

（一）临床基础培训记录与考核（岗前培训，1 周）

培训时间：_____年____月____日至_____年____月____日

培训内容	天 / 学时	培训方式
（一）常见症状的诊断与鉴别诊断		
（二）临床基本技能		
（三）其他		
本阶段出勤	实到 /天	缺勤 /天
管理老师评语： 管理老师签名：		
临床培训基地负责人意见： 临床培训基地负责人签名：		

（二）临床科室轮转记录与出科考核

A、全科医学科临床轮转记录（2个月）

轮转日期： 年 月 日 —— 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核三项重点有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律三方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

注：设置有全科医学科的培训基地按培训大纲要求安排全科医学科轮转；没有设置全科医学科的培训基地安排至与全科诊疗业务相近的科室培训，可依据学员个性化需求，本着“补差补缺原则”将此环节培训时间安排至相应专业进行轮转培训，培训记录在附表中填写。

B、心血管内科临床轮转记录（2周）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核三项重点有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律三方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

C、呼吸内科临床轮转记录（2周）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：日期：

科主任意见：

科主任签名：日期：

D、消化内科临床轮转记录（2 周）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

E、内分泌内科临床轮转记录（2周）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

F、神经内科临床轮转记录（1个月）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：日期：

科主任意见：

科主任签名：日期：

G、儿科临床轮转记录（1个月）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

H、急诊科临床轮转记录（1 个月）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

I、外科临床轮转记录（1 个月）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

J、妇科临床轮转记录（1 个月）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

K、皮肤科临床轮转记录（2周）

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：日期：

科主任意见：

科主任签名：日期：

L、精神科临床轮转记录（2周）

轮转日期： 年 月 日 —— 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

M、其他选修科室临床轮转记录

轮转日期： 年 月 日 — 年 月 日

1、参加本科室抢救或处置危急重病人情况

病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

病人姓名	病历号	疾病名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律等方面）

带教老师签名：

日期：

科主任意见：

科主任签名：

日期：

(二) 全科医生转岗培训基本技能操作项目考核记录

编 码	临床技能操作与考核内容	掌握程度		带教老师签名
		合格	不合格	
1	病史采集和住院病历书写			
2	系统的体格检查操作			
3	儿科病史采集、问诊和查体技术			
	病史采集、体格检查、病历书写案例与实践			
4	院前急救与转送的基本技术			
5	心肺复苏技术			
6	包扎、止血、固定、搬运的原则与方法			
	院前急救、转运案例与实践			
7	洗胃和灌肠等操作			
8	吸痰、吸氧、雾化吸入的方法			
9	骨折、脱位的固定和搬运			
10	无菌操作、导尿术			
11	隔离衣的穿脱			
12	清创缝合、包扎、换药、拆线、 脓肿切开引流等技术			
13	心电图机(操作技术)、常见典型心电图报告			
14	常见病 X 光片的结果报告及结果解读			
15	简易 B 超（便携式机）操作技术、 常用的 B 超报告			

编 码	临床技能操作与考核内容	掌握程度		带教老师签名
		合格	不合格	
16	社区常用化验技术及其结果的临床意义			
17	血、尿、便三大常规检查的操作 与报告解读			
18	常见糖尿病的临床检验报告			
19	乳腺触诊、肛门指诊			
20	妇科常规的检查方法			
21	小儿发热的处理、小儿高温物理降温方法			
22	小儿液体疗法 小儿药物剂量计算和喂药方法			
23	常用心理量表的使用			
24	眼底、视力、斜视、弱视的检查			
25	眼底镜、额镜、间接喉镜和耳镜的使用方法			
26	常用药物的给药方法及原则 (包括中药的煎煮方法及服药指导)			
27	常见传染病的识别、处置、转诊与报告方法			
28	常用医学统计指标解释、统计图表制作与应用			
29	医疗卫生信息资源的利用方法(HIS 系统、新农合系统、医疗卫生相关网络资源使用等)			
30	其他(基地医院视情况安排)			

注：此表供临床培训基地技能操作考核用，由临床轮转基地组织考核。考核者需要具有副高以上职称 2 人以上组成，实行考教分离。有三项没有实践到或不合格者视为临床技能不合格，应延长轮转实践。最后一项由基地根据当地具体情况选择合适的技能操作项目。

审核单位（临床培训基地盖章）：_____

（三）全科医生转岗培训临床轮转考核

个 人 总 结	本人签字： 年 月 日
轮 转 基 地 意 见	医德医风：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 出勤情况：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 工作态度：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 工作效果：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 技能水平：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 临床基地负责人签字： 年 月 日 临床基地公章：

三、基层医疗卫生实践培训

是否符合减（免）修：_____（是/否）

减（免）修内容：_____

（一）基层医疗卫生实践培训记录

实践基地名称：_____

时 间：_____年____月____日至_____年____月____日

1、管理门诊病人和所见病种情况

病人姓名	疾病名称或健康问题	病人姓名	疾病名称或健康问题

2、参加技能操作情况记录

病人姓名	操作内容	操作形式	病人姓名	操作内容	操作形式

3、全科医疗服务技能实践情况考核

实践日期	实践内容与形式记录	实践考核及评语	教师签名

4、参加国家基本公共卫生服务项目实践情况

实践日期	实践内容和实践形式记录	带教老师评语	教师签名

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期(起止)	缺勤类型描述 (事假、病假、迟到、早退、旷工)	考勤者签名

6、疾病预防控制中心见习情况考核

劳动纪律			见习情况		
优	良	差	优	良	差
个人小结:					
本人签名: 日期:					
见习评语:					
带教教师签名: 或见习单位盖章:					

7、妇幼保健院参观见习情况考核

劳动纪律			见习情况		
优	良	差	优	良	差
个人小结: 本人签名: 日期:					
见习评语: 带教教师签名: 或见习单位盖章:					

(二) 基层医疗卫生实践培训考核

个 人 总 结	本人签字：_____ 年 月 日
实 践 基 地 意 见	医德医风：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 出勤情况：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 工作态度：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 工作效果：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 基地负责人签字并加盖单位公章：_____ 年 月 日

四、全科临床思维训练记录与考核

（一）全科临床思维训练记录

序 号	日 期	主要内容/培训方式 (病例讨论为主)	组织实施科室	带教老师 签名
合计：_____次				

（二）全科临床思维训练考核

个人收获与体会	个人收获与体会 本人签字：_____ 年 月 日
培训基地意见	医德医风：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 出勤情况：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 态 度：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 效 果：优（ ）、良（ ）、中（ ）、差（ ） 培训基地负责人签字并加盖单位公章：_____ 年 月 日

附表:

全科医学科替代科室临床轮转记录（2 个月）

（此表由未设置全科医学科培训基地培训学员填写）

轮转日期： 年 月 日 —— 年 月 日

轮转科室名称及培训时间:

科室 1: _____ 培训时间 _____天

科室 2: _____ 培训时间 _____天

科室 3: _____ 培训时间 _____天

（可增加行）

1、参加科室抢救或处置危急重病人情况

科室名称	病人姓名	病历号	主要参与内容

2、参加技能操作情况记录

科室名称	病人姓名	病历号	操作名称	主要使用设备名称	操作形式

3、参加病例讨论、主任查房、小讲课、继续教育情况

日期	主讲人	内容	日期	主讲人	内容

4、管理病人情况

科室名称	病人姓名	病历号	疾病名称

5、考勤（由考勤人员在出科时填写）

日期（起止）	缺勤类型描述（事假、病假、迟到、早退、旷工）	考勤者签名

6、出科考核（注：出科考核三项重点有一项及以上“差”者，出科考核为不合格）

个人小结：

本人签名：

日期：

带教老师评语：（重点在医德医风、业务活动、劳动纪律三方面）

带教老师 1：

带教老师签名： 日期：

带教老师 2：

带教老师签名： 日期：

带教老师 3：

带教老师签名： 日期：

（可另附页）

科主任意见：

科主任 1：

科主任签名： 日期：

科主任 2：

科主任签名： 日期：

科主任 3：

科主任签名： 日期：

（可另附页）