附件3：

**全省基层老中医药专家临床经验继承工作**

学

习

档

案

管 理 单 位：

指导老师姓名：

继承人姓名：

继承时间段：

**陕西省中医药管理局制**

**目 录**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项 目** | | **份数** | **起止页码** | **备注** |
| 1 | 跟师笔记 | |  |  | 包括跟师时间、地点、具体内容等；要求具有原始记录性质。 |
| 2 | 平时考核表 | |  |  |  |
| 3 | 每月心得 | |  |  |  |
| 4 | 临床医案 | 跟师医案 |  |  |  |
| 独立临床医案 |  |  |  |
| 5 | 发表论文及论著 | |  |  |  |
| 6 | 在研课题情况 | |  |  |  |
| 7 | 年度考核表 | |  |  |  |
| 8 | 其它 | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |

注：1、本学习档案每半年为一时间段，按目录顺序装订后归档；

2、发表论文及论著提供封面和论文复印件；

3、在研课题情况提供年度进展报告。

**全省基层老中医药专家临床经验继承工作**

**平时考核表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 继承人姓名： | 指导老师姓名： | 起止时间　年　月　日至　年　月　日 |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 跟师日期 | 病房/门诊 | 跟师日期 | 病房/门诊 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   本月跟师天数： 天 导师签名： 门诊部负责人（科室主任）签字：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 独立临床日期 | 病房/门诊 | 独立临床日期 | 病房/门诊 | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |   本月独立临床实践天数： 天 科室主任签字：   |  | | --- | | 管理单位审核意见：    负责人(盖章)：  年 月 日 | | | | | |

注：１、该表由继承人如实填写，每月由管理部门审核存档；

２、“跟师日期”和“独立临床日期”均要求填写具体日期，须注明上午或是下午

**全省基层老中医药专家临床经验继承工作**

**每月心得**

起止时间： 年 月 日至 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 继承人姓名 |  | 指导老师姓名 |  |
| 本月跟师临证（实践）主要病种（内容）： | | | |
| 本月跟师心得体会（要求理论联系实际，不少于600字；可附页）：  签名：  年　　月　　日 | | | |
| 指导老师批阅意见（要有针对性和指导性）：  签名：  年　　月　　日 | | | |

**全省基层老中医药专家临床经验继承工作**

**医案记录**（跟师□ 独立□）

患者姓名： 性别： 出生日期：

就诊日期： 初诊、复诊 发病节气：

主诉：

现病史：

既往史：

过敏史：

体格检查：

辅助检查：

中医诊断：

证候诊断：

西医诊断：

治 法：

处 方：

复诊：

心得体会：

签 名：

年 月 日

指导老师评语（要有针对性和指导性）：

签 名：

年 月 日

**省基层老中医药专家临床经验继承工作**

**年度考核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **检查项目** | | **检查标准** | **检查方法** | **检查结果** |
| I  继承  表现 | 职业道德 | 职业道德高尚,无违纪事件 | 带教单位领导及同行评议 |  |
| 师徒关系 | 和谐 | 带教单位领导及同行评议 |  |
| 工作态度及劳动纪律 | 态度认真负责,遵守劳动纪律 | (1)查《平时考核表》  (2)带教单位领导及同行评议 |  |
| Ⅱ  教  学  实  绩 | ★跟师临床/实践时间 | 每年不低于80天 | 查《平时考核表》和学习心得;必要时查阅单位考勤原始记录 |  |
| ★独立临床/实践时间 | 每年不低于80天 |  |
| ★月记 | 每月1篇,600字以上，有体会,有分析，有导师批语，批语要有针对性和指导性 | 查阅原始记录 |  |
| ★临床医案 | 每年不少于20份；独立完成；能全面反映指导老师临床经验和专长；能体现疾病诊疗全过程；有导师批语，批语要有针对性和指导性 | 查阅原始记录 |  |
| ★集中学习 | 参加集中学习，考勤、考核合格 | 查阅相关原始资料 |  |
| Ⅲ  继承  与  发展 | 科研课题或学术专著或发表继承、总结指导老师学术思想和技术专长的论文 | | 查阅相关原始材料 |  |
| 有新诊疗方案或新技术 | | 查阅相关原始材料 |  |
| Ⅳ  经费使用情况 | 经费使用合理，专款专用 | | 查阅相关原始材料 |  |
| **考核结果** | **合格（ ） 不合格（ ）** | | | |

继承人姓名: 导师姓名: 师承专业: 检查时间： 年 月 日

注：1、Ⅰ和Ⅱ项为考核项目，加★为重点指标；达到规定要求为考核合格；未达到规定要求

为考核不合格；

2、Ⅲ—Ⅳ项为检查项目，如实填写检查结果。

考核人(签章)：

市级中医药管理部门(签章)：