附件3

**第五批全省老中医药专家学术经验继承工作**

**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。

**第五批全省老中医药专家学术经验继承工作**

**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1000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 | | | |

**第五批全省老中医药专家学术经验继承工作**

**经典学习心得**

起止时间： 年 月 日至 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 继承人姓名 |  | 指导老师姓名 |  |
| 著作名称、读书篇数： | | | |
| 心得体会（要求理论联系实际、有分析；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 | | | |

**第五批全省老中医药专家学术经验继承工作**

**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