**附件1**

**可验证住院医师规范化培训计划模板**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **科室** | **计划学习时间** | **规培导师姓名** | **轮转科室** |
|  |  |  |  |  |
| **病种及例数要求** |
| **轮转科室能提供的病种** | **几例** |
|  |  |
|  |  |
| （可加行……） |  |
| **轮转科室不能提供的病种** | **完成方式和例数** |
|  | （例：学习既往病案） |
|  | （例：查阅文献） |
| （可加行……） | （例：到其他科室收集病例） |
|  | 其他方式 |
|  |  |
| **临床操作技术要求** |
| **轮转科室能提供的技能操作** | **几例** |
|  |  |
|  |  |
| （可加行……） |  |
| **轮转科室不能提供的技能操作** | **完成方式和例数** |
|  | （例：模拟技能操作） |
|  | （例：离体实物操作） |
| （可加行……） | （例：观看操作视频） |
|  | 其他 |
| **较高标准** |
| **轮转科室能提供的病种、临床知识和技能** |  |
|  |  |
|  |  |
| （可加行……） |  |
| **外语、教学、科研和笔记** | **完成方式和内容** |
|  |  |
|  |  |
| （可加行……） |  |
| **临床循证案例** |
| **疾病名称** |  |
| （可加行……） |  |