# 有关磁共振医生工作总结怎么写(4篇)

来源：网络 作者：紫陌红颜 更新时间：2023-12-30

*有关磁共振医生工作总结怎么写一磁共振室20\_年在新一届院领导集体的正确领导和大力支持下，在全体同志的共同努力下，我科以“二甲复审”为契机，紧紧围绕“党的群众路线教育实践活动”这一主题，密切联系群众，强化科学管理，突出内涵建设，建立、健全各项...*

**有关磁共振医生工作总结怎么写一**

磁共振室

20\_年在新一届院领导集体的正确领导和大力支持下，在全体同志的共同努力下，我科以“二甲复审”为契机，紧紧围绕“党的群众路线教育实践活动”这一主题，密切联系群众，强化科学管理，突出内涵建设，建立、健全各项规章制度，努力提高服务和诊疗水平，积极开展新项目，圆满完成了各项工作，取得了良好的经济效益和社会效益。现将20\_年工作总结及20\_年工作计划如下：

20\_年，在医院的统一部署下，按照“二甲复审”的标准，严格要求，认真梳理各项工作制度、工作流程、岗位职责、应急预案等，使各项制度流程本地化，适应我院实际。组织全体人员学习医院编写的《应知应会手册》、学习心肺复苏、标准洗手法，做到全员掌握。工作中坚持“以病人为中心，以质量为核心”的服务宗旨，为病人就诊提供各种方便，优化工作流程，提高工作效率，尽量缩短病人等候时间，满足病人要求，牺牲休息时间，中午、晚上加班完成当日申请检查的患者，工作中耐心、细致，服务周到，全年无一例差错、纠纷和投诉发生，确保了医疗工作的安全，受到得病人好评。为构建和谐医 1

患关系尽自己应有的力量。

本年度科室狠抓医疗质量，全科医疗文书书写水平和科室业务水平得到了全面的提高，科室全年无一例医疗纠纷、事故发生。

科室定期召开医疗质量管理小组会议，对图像和诊断报告进行检查，发现问题及时讨论分析，并根据具体情况作出相应的处理，同时组织全科进行学习，共同认识工作中存在问题，提高检查、摄片及报告书写水平。

5、全年定期召开科务会、业务学习、三基培训，参与率、合格率100%，诊断符合率90%，大型设备检查阳性率70%，设备完好使用率100%。

2

科室按照医院的统一部署，按照“三好一满意”的要求，树立以人为本的服务理念，改进服务质量。在检查前向患者认真讲述检查过程，以消除其恐惧心理，争取患者的合作，在检查过程中注重保护患者隐私，为患者提供干净衣物，方便病人更好的检查。工作中文明用语，廉洁行医，加强医患沟通，构建和谐医患关系。

磁共振是全院最贵重的一台（单件）大型医疗设备，设备对电源、温度、湿度、清洁度的要求非常苛刻。设备的维护保养和安全管理是我科管理工作中重要一环。一直以来，全科同志及时、认真、准确记录《磁共振设备使用记录》、《磁共振设备维护保养记录》。按周期清洗恒温恒湿空调空气过滤器、加湿灌、清洗水冷机室外机、恒温恒湿空调室外机等，更换易耗附件（如恒温恒湿空调空气过滤器、加湿灌等）。在电工科、设备科等兄弟科室的大力支持下，日常维护、保养管理得当，设备全年运行正常。全科同志都非常视卫生工作，不管加班到多晚，都会把卫生搞好才会下班，保证不影响第二天的工作。

西门子1.5t磁共振运行以来，我科在已开展的全身各部位平扫及增强扫描的基础上，积极开展了脑内血管成像（mra、mrv）、颈部血管成像、脑颈部血管增强血管成像（ce-mra）、3

垂体动态增强扫描、腹部动态增强扫描、胰胆管成像（mrcp）、尿路成像（mru）、乳腺平扫及增强检查、椎管成像（mrm）、波谱成像（mrs）等，特别是针对脑血管患者的弥散加权成像（dwi）加脑内血管成像，不仅能早期确诊，还能发现责任血管，为临床的正确诊治提供依据。得到了临床医师和患者的认可，检查病例稳步提升。

20\_年，在人员不足的情况下，全科同志团结一致，克服困难，加班加点，日常工作高效运作。（预计到20\_年12月20日）共检查xxx例，实现业务收入xxx万余元。回顾20\_年，检查xxx例，实现业务收入xxx万余元。业务量、业务收入均有明显提高。

科室人员梯队建设仍不合理，磁共振室现有人员4人，包括诊断医师3人、护师1人。其中xxx同志兼任医务科副主任，负责医务科部分工作。无年轻人员培养，缺少一名技师和一名医师。诊断医生方面目前没有一名初级职称的医师。部分新项目临床宣传不足，开展不够广泛。

以二级医院评审细则为要求，狠抓各项制度的落实和日常4

执行。坚持医疗质量管理小组的督导检查，坚持核心制度的落实，持续改进工作中的不足，争取细微问题早发现、早改进，消灭在萌芽状态。

加强检查操作规范化要求，并且根据患者情况有针对性的加做序列，完善检查。加强诊断报告书写培训，使报告书写更规范化、标准化。加强继续教育及业务培训，定期通过网络学习、参加省内外业务培训班等方式，积极接受新知识、新方法，努力提升业务能力，使影像诊断与临床符合率、影像诊断与术后病理符合率进一步提升。

现在由于人员紧张，主治医师和科主任全员参与一线值班，新业务的开展受到限制。因此加强科室人才的培养和人才梯队建设成为科室未来发展的成败关键。增加年轻人员，解放科室骨干力量，使其能够得到重点培养，将骨干力量置于日常科室质量控制上。同时解放学科带头人，使其能带动全科的新项目开展，进而实现提高科室整体业务水平，夯实科室基础业务。恳请医院引进技师、医师各一名。加强科室人才的培养，加强年轻医师的外出培训学习，提高科室整体业务水平。

要进一步发挥磁共振的优势，积极开展新项目，在已有项 5

目的基础上，20\_年计划开展肾动脉增强血管成像、下肢动脉增强血管成像、全脊柱成像、全身类pet成像，并积极和临床沟通，争取医院和临床科室的支持，加大宣传力度，使新项目顺利开展。实现业务收入新的增长点。争取20\_年业务量、业务收入较20\_年再增长10%。

积极开展预约诊疗，优化检查流程，缩短患者等候时间，杜绝“生、冷、硬”，提倡微笑服务，关心、关爱病患，视病人如亲人，发扬救死扶伤，治病救人的优良传统。全科人员努力文明礼貌服务，时刻为病人着想，千方百计为病人解除病痛，不与病人争吵，做到耐心解释，实现作风大转变，提高患者满意度。减少医疗纠纷是一项长期而艰巨的工作，需要不断强化，警钟长鸣，要求我科人员要具有高度的责任心，确保医疗安全和医疗质量，严防差错事故的发生。

综上所述，回顾磁共振室一年来的发展，可以说实现了经济效益和社会效益的双丰收。展望未来，我们需要保持高速的迈进，保持发展的势头，争取在院领导的支持下再创辉煌。

20\_年12月8日

6

**有关磁共振医生工作总结怎么写二**

“”“”年磁共振工作计划

为更好地适应医学的发展和磁共振的需要，提高医院医疗质量，杜绝医疗差错和事故发生，确保医疗安全，特制定20\_年度工作计划：

磁共振室承担着医疗诊断工作的重要任务，也是医院经济效益创收的最重要部分。为了加大力度开展创新的检查项目，检查范围逐步扩大创新，推动临床医疗业务技术水平向高层次发展，在这方面，全体工作人员必需加以努力，刻苦学习专业理论知识，全心全意更好地为广大人民群众及病人服务。

彻底断绝违规行为和违规现象，科室成员要认真负责，做好模范带头作用，对于违规行为，按院部规章制度处理。? 3.爱护科室财产。磁共振医用设备经常除尘保洁，使用小心，确保机器正常运转，减少医院设备维修费用开支，特别对大型医疗设备更应该小心，按管理规程操作，绝对不能粗心大意。 4.强化劳动纪律岗位责任制。必需按时上下班，统一思想，统一步伐，以新的面貌，新姿态，认真贯彻落实院部各项规章工作制度，按程序规范操作，自觉遵守劳动纪律,坚守岗位，尽力其责，做好本职工作。

医德医风是医院的主要形象，医德医风好坏直接影响医院的整体声誉，因此，抓好医德医风思想建设，必需认真学习‘十七项核心制度’的重要思想，以医院整体观念，团结一致，齐心协力，振兴我院，牢固树立‘以病人为中心’的服务理念，检查做到要认真细心，要善于不断总结经验，不断学习新知识，进一步提高优质服务质量，营造良好和睦的服务环境。全科人员必须做到文明礼貌服务，时刻为别人着想千方百计为病人解除病痛，不与病人争吵，不得随意训斥病人，做到耐心解释，尽量提前为病人发诊断报告，满足病人迫切就诊的需求。

为了逐步提高医疗技术诊断水平，加强专业理论学习是非常必要的。邀请上级医师来我科进行指导，并进行培训。对书写报告进一步指出，严格使用医学术语。把好质量关，提高经济效益，技术人员不断改进扫描技术，确保mr片质量，最大限度保证诊断准确性。经常性以该科室为单元进行学习，交流，病理讨论等，小组学习，集中学习相结合的方式，通过学习，逐步提高专业技术水平，建立长期学习机制，健全学习制度，为今后继续加强医院现代管理，提高医疗质量，优化服务态度做出更大努力。

8.积极配合医院搞好“健康促进医院”的创建工作。

要使磁共振的大型影像设备的功能得到充分的开发和利用，就必须做好宣传工作，及时听取临床科室、临床医生对磁共振的意见和建议，协调磁共振与临床科室的关系，利用各媒体、义诊活动等对外宣传各大型设备的特点，能开展的检查项目及其临床意义等，有力促进本科室建设和发展。

**有关磁共振医生工作总结怎么写三**

按病因分为：过敏性、化脓性、肉芽肿性；按发展过呈分为急性、慢性

急性期：粘膜充血、肿胀，炎症细胞渗出，脓性分泌物产生； 慢性期：粘膜肥厚、息肉变性；粘膜萎缩、乳头状增生

分泌物呈t1低，t2高信号；蛋白含量较高时，t1高，t2高或低。

粘液囊肿：鼻窦开口阻塞，窦内分泌物潴留致窦腔膨胀性扩大行成囊性肿物。多见于额窦、筛窦。

粘膜囊肿：粘膜腺体分泌物在腺泡内潴留，又称粘膜下囊肿。一般较小，多见于上颌窦。

粘液囊肿：病程进展缓慢，膨胀姓生长，早期可无症状,增大后压迫窦壁可引起疼痛。囊肿突入眶内则出现眼球突出、眼球移位、视力障碍等。局部膨隆或触及有弹性肿块，额窦及筛窦分别位于额窦底及内眦部。鼻腔检査：额、筛寒囊肿突向中鼻道呈一隆起，蝶窦囊肿后鼻镜检查鼻咽顶壁向下突出，上颌窦囊肿可见下鼻道外侧壁向鼻腔内移位。

粘膜囊肿：平时无症状,常在检查中偶然发现.偶有头痛，有时囊肿自行破溃从鼻腔中流出黄液体。鼻腔检查正常

(1)粘液囊肿：

若含粘蛋白较多时t1及t2加权像均为中等或高信号：若水分吸收，囊内分泌物十分粘稠时，t1wi及t2wi均为低信号。增强扫描后囊壁增强。

额窦粘液囊肿常先向眼眶内上方扩展。筛窦囊肿易向眶内壁及鼻腔顶部膨隆。

(2)粘膜囊肿：

鼻咽部粘膜上皮发生的癌肿；是我国南方最常见的恶性肿瘤之一，此病有地区性，好发于亚

洲，尤其是我国的广东省；多见于40～60岁。与之相关的发病因素有种族、家族因素、eb病毒感染与环境致癌因素。

起源于鼻咽部假复层纤毛柱状上皮和鳞状上皮，

按其形态可分为

结节型、菜花型、溃疡型及粘膜下浸润型。

组织学可分为

鳞状细胞癌、腺癌、泡状核细胞癌及未分化癌，其中最常见为低分化鳞状细胞癌。

鼻衄、鼻出血 ；鼻阻塞 ；耳鸣、耳闷塞，听力减退；颈部淋巴结转移；头痛及颅神经症状；远处转移；鼻咽镜示肿瘤呈紫红色，触之易出血；实验室检查

eb病毒vca-iga增高。

早期仅表现为鼻咽部粘膜稍增厚，咽隐窝变浅、消失或隆起，肿块较大时常突入鼻咽腔引起鼻咽腔不对称、狭窄或闭塞。

肿瘤在t1wi多呈与肌肉类似的等信号或略低信号，t2wi呈稍高信号，增强扫描病灶呈轻度或中度强化。

侵犯翼内、外肌致咽旁间隙变窄，向后外侵犯颈动脉鞘；向前扩展后鼻孔、鼻腔、上颌窦；向上可累及斜坡、蝶窦及筛窦 。

表现为鼻窦、乳突粘膜增厚或积液，t2wi呈明亮高信号。

颅底骨质破坏冠状面显示颅底骨质破坏较好。mri显示茎突、翼板等小的骨质破坏不如ct敏感。但显示斜坡、岩骨尖等松质骨改变优于ct。

肿瘤易沿颅底的神经孔如圆孔、卵圆孔、破裂孔等向颅内侵犯，最常累及海绵窦、颞叶、桥小脑角等。

咽后外侧淋巴结及颈深上淋巴结群是鼻咽癌淋巴结转移的好发部位。表现为圆形或类圆形，t1wi低或略低信号，t2wi为高信号。

多见于椎体、肝脏、肺等。

放疗早期(3个月内)常可见粘膜肿胀、咽隐窝消失变平及鼻窦、乳突炎症， 后期(半年后)由于纤维化、瘢痕收缩可出现鼻咽腔萎缩征象。

mri有助于鉴别肿瘤复发与放疗后纤维化，前者t2wi为高信号，而后者t2wi为低信号，增强扫描后前者呈轻中度强化，而后者无强化

多见于南方，男多于女。

多有鼻衄、鼻出血、鼻阻塞、耳鸣、耳闷塞，颈部淋巴结转移。 mri可更好显示鼻咽肿物及其侵犯、转移情况

由于动脉壁遭受破坏或结构异常而形成囊样扩张性病变。

病因有损伤、动脉硬化、动脉中层退行性改变、感染、先天性、梅毒等。

真性动脉瘤：瘤壁由发生病理损伤后的主动脉壁全层构成。

假性动脉瘤：瘤壁无主动脉全层结构，仅有内膜面的纤维组织覆盖，周围为较厚的血栓。 三种形态：梭形、囊状、混合型。

主要为疼痛，多为隐痛。瘤体的压迫症状。瘤体部可闻及收缩期杂音。腹部瘤体可被触及，有波动性。

动脉呈囊状或梭状扩张。 动脉瘤腔内的信号改变：

t1wi、t2wi均为低信号（快速血流）； t1wi中等、t2wi信号上升（缓慢血流） t1wi中等、t2wi高信号（非常缓慢血流）。 动脉瘤常由粥样硬化的碎片及血栓组成。粥样硬化斑呈中等信号，纤维化及陈旧性血栓呈低信号。新鲜血栓呈高信号。

mri可清晰显示动脉瘤的上下范围及其与周围的解剖关系。

最常见的病因为创伤，其次为感染。好发于主动脉的峡部。 于主动脉旁偏心囊状占位。

瘤腔可较大或较小，外缘不规则，壁较厚。 可见瘤腔与主动脉相通，为破口。

cine-mri较好显示假性动脉瘤内膜破口，破口血流喷射入瘤体，有涡流而形成低信号。

主动脉夹层是由于各种原因造成主动脉壁中膜弹力组织和平滑肌病变，在高血压或其他血流动力学变化的促发下，内膜撕裂，血液破入中膜，并将主动脉壁分为两层，形成主动脉壁间血肿。

ⅰ型：主动脉的升、弓、降部均受累，且病变延至腹主动脉的中、远端，破口多于升主动脉，少数于弓部。

ⅱ型：夹层局限于主动脉升、弓部，破口多于升主动脉。 ⅲ型：夹层局限于降主动脉，破口多于升主动脉弓、降部。

突发胸背剧烈痛，严重者休克。慢性者可有急性发作，可无典型疼痛。体查可闻血管性杂音。

真假两腔及内膜片。

主动脉分两腔。se序列上，真腔较小,一般为无信号，假腔较大,t2wi上为一般为高信号。 显示内膜瓣，在真、假腔间可见一线状的中等信号的内膜瓣。 真假腔之间经破口相通。

临床突发胸背剧烈痛。

se序列主动脉分两腔，之间可见内膜。

真腔一般为无信号，假腔t2wi上为一般为高信号。 cine-mri较好显示内膜破口。

多发生于60岁以上的老年人

形态上分三型：①浸润狭窄型；

②巨块型；③壁内息肉样型

石和胆道感染，所以病人常有胆管结石和胆管炎症状。

mrcp能很好显示胆管扩张，确定阻塞存在的部位和原因，甚至能显示扩张胆管内的软组织块影，是明确诊断的可靠方法。 肝门区胆管癌

肝门附近外形不规则、境界不清病变，t1wi呈稍低于肝组织信号强度，t2wi呈不均匀性高信号。

扩张的肝内胆管呈软藤样高信号。

门静脉受压移位，可见肝门区淋巴结肿大。

间歇期主要为右上腹不适和消化不良等胃肠道症状。急性期可发生胆绞痛、呕吐和轻度黄疸。伴发急性期胆囊炎时可出现高热、寒战等。

胆石的质子密度很低，其产生的磁共振信号很弱。在t1wi上多数均呈低信号，与低信号的胆汁不形成对比；在t2wi上胆汁一概为高信号，而胆石一般为低信号充盈缺损。少数胆石可在t1和t2加权图像上出现中心略高或很高的信号区。

形态上分三型：①浸润型；②乳头状腺癌；③粘液型腺癌

mri检查见胆囊壁增厚和肿块肿瘤组织在t1wi为较肝实质轻度或明显低的信号，在t2wi则为轻度或明显高的信号结构，且信号强度不均匀。胆囊癌的其他mri表现是①侵犯肝脏。②65%-95%的胆囊癌合并胆石。③梗阻性胆管扩张。④淋巴结转移。

胰腺癌起源于腺管或腺泡，大多数发生在胰头部，约占2／3，体尾部约占1／3。 胰头癌常累及胆总管下端及十二指肠乳头部引起阻塞性黄疸，胆管及胆囊扩大。

胰腺癌早期症状不明显，临床确诊较晚。癌发生于胰头者，病人主要以阻塞性黄疸而就诊；发生于胰体、胰尾者，则常以腹痛和腹块来就诊。

在t2wi为高或低信号，肿瘤内部可出现坏死、液化和出血等改变，导致信号影混杂不均。

肝细胞结节状再生，伴有肝内广泛纤维组织增生

肝硬化进而引起门脉高压、脾大、门体侧支循环建立以及出现腹水等。

早期肝功能代偿良好，可无症状，以后逐渐出现一些非特异性症状，如恶心、呕吐、消化不良、乏力、体重下降等；

中晚期可出现不同程度肝功能不全表现，如低蛋白血症、黄疸和门静脉高压等。

。 5.不典型增生结节（dn），又称退变结节、变性结节、发育不良性结节，是介于再生性结节与肝细胞癌的中间阶段，属于癌前病变，dn在t1wi上表现为高或等信号，t2wi上大部分呈低信号，少数为等信号，增强扫描动脉期无强化，门脉、延迟期与肝实质强化一致。 6.从rn转为dn、进一步转为小肝细胞癌（shcc），动脉供血不断增加，门脉供血不断减[\_TAG\_h2]有关磁共振医生工作总结怎么写四

自今年5月份我院与县人民医院结成医共体以来，在县卫计局的领导下，县人民医院的帮扶下，我院与县人民医院成了真正的“一家人”。大家都能“心往一处想，劲往一处使”。县人民医院专家定期到我院坐诊和指导，帮助我院提高服务能力和质量。因为只有提高了基层卫生院的服务能力和质量，才能吸引更多的患者在辖区就近就医，进而大幅度减轻县级医院的工作压力，降低医共体的整体医疗成本，增加医共体的经济收益。由于基层卫生院的服务能力和质量有明显提高，也能极大的缓解城乡居民的看病难。

①现在每周三、周五，我们都有县人民医院派驻的心内科、神经内科专家、业务骨干来我院坐诊和业务指导，至今已派驻60余次，在一定程度上，有效提升了我院的服务能力和工作质量。

②医共体建设启动后，很多以前只能在县级医院开的药品也沉下来了，卫生院的药品种类多了，很多药品还降价了，老百姓配药比以前更方便、更实惠了。

③不光是专家和药品下沉，通过区域“临床检验、影像诊断、心电诊断”，病人在卫生院采血、拍片后，由县级专家诊断。由于医共体远程会诊平台的上线，当卫生院遇见疑难杂症需要会诊时，可及时申请与县人民医院的专家进行会诊，让管理区的老百姓在家门口就享受到了上级医院的服务。

自医共体建设以来，20\_年门诊人次达到59412人次，较去年同期增长13.2%，住院人次3410人次，较去年同期增长16.9%。20\_年业务收入1070万元，较去年同期增长16%。

自和人民医院形成医共体以来，通过实行基层首诊，双向转诊，群众来我院就诊，可以预约县人民医院ct磁共振检查，预约县人民医院住院床位，并享受优先安排上转服务，达到在最短的时间内进行检查和治疗。而在县人民医院就诊的辖区病人，在病情稳定进入康复疗养期，或手术后愈合后需要长期康复的病人，或诊断明确，不需要特殊治疗或需要长期治疗的慢性病患者，也能及时行下转至我院，方便了群众就近就医。

18年以来，患者从县人民医院转入我院人次达到55人次，较去年同期增长22%。

总之，在医共体内，我们将更好的实现基层首诊，上下联动，双向转诊，促进有序就医，在一定程度上减轻老百姓的负担，节约医疗资源，并促进各级医院的发展。

最后，我们也对医共体的持续健康发展提一点建议和设想。一是专家下沉，希望能针对我院的特点，组成专业高效的管理团队，比如慢病管理团队，帮助管理区居民更好的控制血压和血糖。二是对需要下转的病人，由县人民医院主治医师开具相应的治疗方案，与我院的医生进行交接，确保患者治疗或康复的延续性和安全性。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！