# 医生进修个人自我鉴定7篇

来源：网络 作者：夜色微凉 更新时间：2024-02-14

*自我鉴定的写作是需要注意篇幅是短小的，自我鉴定是一种肯定要按照本人具体情况完成的应用文种，以下是小编精心为您推荐的医生进修个人自我鉴定7篇，供大家参考。医生进修个人自我鉴定篇1新医神经外科是全疆神经外科的带头人，全科主任医师、教授5人，副主...*

自我鉴定的写作是需要注意篇幅是短小的，自我鉴定是一种肯定要按照本人具体情况完成的应用文种，以下是小编精心为您推荐的医生进修个人自我鉴定7篇，供大家参考。

医生进修个人自我鉴定篇1

新医神经外科是全疆神经外科的带头人，全科主任医师、教授5人，副主任医师4人，主治医师6人，同时在科进修医师10人左右，护理人员16人，编制床位30张，颅内肿瘤、颅底疾病、血管疾病、脊髓疾病的诊治和手术都很成熟，全疆各地患者络绎不绝，最高同时住院人数高达70人，每个角落都是加床，危重病人占一半以上，每日平均手术在两台以上，我在短暂熟悉工作环境后就参加了单独值班和收管病人，见到了很多以前只在教科书上看到的疾病，遇到疑难问题虚心向老师请教，下班后翻书查资料巩固知识，经常下班后在科室一边看书一边等急诊手术，急诊手术是提高我们动手能力的好机会。通过学习使自己对神经外科疾病有了更多认识，对以前我院的常见病又有了新的认识，对我院常见的颅脑外伤的诊断治疗及手术的精细化、熟练化及人性化有了很大提高。通过科室老师每周授课在神经系统解剖和ct、ct—a、dsa、mri、mra及mrv等的阅片也有了一定提高。

本人还利用有限的进修时间完成了神经显微培训课程，毕业考核要分别完成30克小白鼠腹主动脉的端—端吻合，颈内静脉、颈总动脉端—侧吻合，另外附加难度较大的小鼠肾脏移植手术，对此学习班规定完成前两项考核即可发医学院神经显微培训证书，有能力完成三项者可获北京天坛医院颁发的yasgil亲笔签名的`培训证书，手术是在显微镜下利用显微器械在直径不到一毫米的血管断端吻合6～10针，还要保证解剖和功能的完整。自培训以来三项过关率不及50%，其实肾移植还是有一定难度的，一次手术下来至少需要4个小时，这4个小时需要全神贯注，有时快结束了一针没处理好，或者手上的力道稍没掌握好血管就破了或是不通了，就可能全功尽弃，刚开始几天也做不成功一例肾移植，有时候也想放弃，但是想想觉得这次学习机会不容易，而且得到领导的关心，我不能对不起自己和辜负帮助过我的人，经常加班加点训练，在两个月内完成了三个月的培训课程，顺利的考核过关获得了天坛医院颁发的培训证书。

本人进修期间还与新医继续教育办和护理部联系，使我科一名护士顺利进修，期间共同学习、协作，为回来提高科室工作、加强医护协作打下了基础。还从进修医院带回许多书籍资料，手术录像及最新的神经系统解剖光盘，为我科室医护人员学习提供了丰富的资料。

但是由于时间较短，要学的知识太多，以前在我院见到的病种较少，所以感觉收获还没有预计的大，感到还有更多需要掌握的还没掌握，回来后要不断巩固收获的知识，努力学习使自己有更大的提高。通过这次进修学习使自己在神经外科疾病的理论知识、诊断治疗及手术技巧上均有了明显提高，更重要的是视野的开拓，思维的拓宽，理念的转变是我最大的收获。

医生进修个人自我鉴定篇2

为期1年的进修学习刚刚结束，我又回到了我所熟悉的工作岗位。首先要感谢医院、领导给予我这个宝贵的机会，还要感谢各位同事，因为他们的辛勤工作，使我安心完成学业。

我进修的单位是xx医院呼吸科，呼吸内科共两个病区，设有床位80张，另有过敏反应疾病研究室，肺功血气室、支气管镜室、呼吸内科重症加强病房及呼吸内科实验室。是陕西省和西北地区呼吸内科技术、设备最精良的先进单位。这儿的老师医德高尚、知识渊博、平易近人，不仅诊疗水平在国内名列前茅，而且十分重视后辈的培养，保持着强大的人才梯队，桃李遍天下。

他们科室主任每周查房1次，三线每周查房2次。查房时感觉气氛和谐，讲求实事求是、重视循证医学证据，很多原则性的问题已达成共识，但允许不违反原则的分歧。唐都医院一向强调综合治疗，全科不定期组织有放射诊断科、病理科、外科、内科、放疗科等多学科参加的联合大查房。查房时，先由一线或进修医生报告病史。上级医生仔细阅片，分析可能诊断，进一步检查及治疗方案。这样能系统的有计划的使患者得到合理治疗，同时年轻医生了解很多相关知识。合理的综合治疗是唐都医院高诊疗水平的重要因素之一。

科室要发展，必须重视再教育、再学习及后备人才的培养。我参加的学术活动主要有：每周2次理论学习、治疗新进展。每周1次科内学术讨论。不定期的对外学术交流，包括国内外著名专家的讲课、国内外的学术会议。长期高强度、自觉的学习、交流也是他们长盛不衰的重要因素。

我也小有收获。首先是系统学习了相关基础知识、最新的\'诊疗技术，全面熟练掌握了呼吸科及相关科室常见并多发病的诊断治疗，熟练掌握呼吸科常规操作如胸膜腔闭式引流、胸膜活检、经超声、ct引导下经皮肺穿，基本掌握支气管镜、胸腔镜等操作要领。

再次，各学科人员的通力协作是提高诊治水平的保证。各个科室都有技术专长，每位医生也有技术专长，才能使科室的诊疗水平得到保证。光有好的临床医生还不够，必须有先进的设备和完善的辅助检查，才能设计出理想的治疗方案。同时医院各科室间的协作也很重要，如手术科室、病理科、诊断科等。综合实力的突出，才能有诊疗高水平。

先进的设备及技术也给我留下很深的印象。在我们基层医院有许多困扰我们的难题，有了先进医疗设备及技术，会让我们迎刃而解，豁然开朗。尽管如此，常规治疗仍是最常使用的治疗手段。我觉得，依靠我院目前的技术、设备，只要能规范的、合理的运用常规技术，开展力所能及的新业务、新技术，也可以使大多数患者获得满意的疗效。

进修体会及建议：

1、科室要发展，医院要强大，在竞争的医疗市场中立于不败之地，必须要走专科化建设道路，学科门类齐全，科学在发展，学术有专攻，学科门类越分越细，必须加强各学科人才培养，必须重视再教育、再学习及后备人才的培养。

2、医院要发展，必须要加强内科各亚科、外科各亚科、儿科、妇产科、放射科、ct室、超声室、心电图、肺功能室等各科室之间的合作，光有好的临床医生还不够，必须有先进的设备和完善的辅助检查，才能设计出理想的治疗方案。才能有诊疗高水平，使更多的患者受益，更好地提高医院的社会效益、经济效益，提高医院的知名度。

3、建议成立专门的呼吸内科，成立强大的胸外科，目前流行病学显示，呼吸系统疾病（不包括肺癌）在城市的死亡病因中第4位，在农村占第3位，肺癌无论是发病率（120万年）还是死亡率（110万年）均居全球癌症首位，在我国肺癌已超过癌症死因的20%，根据疾病谱及我院目前情况，为了争取这部分病员，为医院创造更好的社会效益及经济效益，建议尽快添置支气管镜、胸腔镜等先进设备，并加快这方面人员的培养，开展新业务、新技术，胸外科、呼吸科没有支气管镜是无法生存的，更不用谈发展。加大及严格掌握使用呼吸机辅助呼吸治疗重危病人的适应症，可以挽救大部分呼吸科患者的生命，延长生命，提高生活质量。建议重危病人（尤其是呼吸科的病人）常规检查动脉血气分析，这样可以更好的对患者病情预后有更好的判断，同时也提高了设备使用率。暂时可以开展胸膜活检、经皮肺穿等新业务，可以开展肿瘤的胸腔灌注治疗等综合治疗。可以开展呼吸机治疗。

4、建议医院成立综合急救中心，建立急救留观室，合并撤销输液室，这样也有利于留观室的病人的管理及得到更好地治疗，符合住院条件的建议患者应该收住院治疗，同时也给医院创造了更好的经济收入。全院各科室医务人员轮转，急诊科医生不固定，让急诊科医生也学有专长，学而有所用，让全院医务人员得到全面发展，让住院部的医生得到急诊方面的培训，掌握急救知识及技术。

以上是我对医院的一点小小的建议，如有不妥，还望各位领导谅解，因为我是中医院的人，院兴我荣，我爱医院。

医生进修个人自我鉴定篇3

20xx年是重要的一年，聊城市妇幼保健院成功购置开发区医院,并筹建聊城市中心医院，20xx年也是我5年大学临床结束并顺利毕业的一年，机遇就是这么巧合，通过应聘，很幸运加入市妇幼，成为市妇幼的一员。为了让我们更好地踏入崭新的工作当中，掌握精湛的技术才能并更好的为患者服务，我院组织安排新入职的临床及护理人员一百多人赴济宁医学院附属医院进修学习，作为新入员工这是一次非常难得的机会。在进修期间我被分到了心内、神内、消化、呼吸等四个内科学习，半年的时间说长也短，但所获颇丰，心得体会也不少，现就拣几点我在心内和呼吸科学习过程中感触较深的来谈谈。

心内科是医院最重要的窗口之一,我所在的医院心内科有5个病区加一个ccu病区，不仅接诊正常的老年慢性病人，还要收治从地县上转的急危重病人，有着急、忙、杂的特性。面对危重急症病人的首诊和抢救,心内科病人又往往诊断不明、病情不清、变化迅速,若处理不当,就容易发生医疗纠纷。而病人及家属容易产生急躁、忧虑、恐惧的情绪，心内科不同于病房，医护人员有充足的时间与患者及家属沟通，及时了解患者的需求，建立良好的护患关系。在心内，患者及家属在与医护人员较短的接触时间内，还未建立良好的信任感，对医护人员的每一个细微环节都十分敏感，医护人员的言谈举止对病人心理都会产生很大影响。造成医护人员的救治行为不被理解，患者及家属留下“不被重视”、“急诊不急”的错觉。所以我越发觉得“沟通”在心内科是很重要的一个环节。同时，要学会观察，才善于发现问题的存在，包括对病人病情、心理、需求及家属的观察。通过观察和沟通学会判断，对病人的病情和需求有一个准确地了解和判断，有利于医护人员救治工作的展开，也为病人争取了时间。例如：急性心梗的患者可以通过观察和大致的询问了解其发病时间及诱因和心前区部位和严重程度、既往史等，第一时间初步诊断出其病因为其救治，为病人的救治争取时间。

在心内科每个人都是我的老师，每件事都是我的经历，教会我很多东西，无论做人还是做事。当然，想做好一名内科医生，只会沟通是远远不够的，还需要扎实理论基础、丰富的临床经验、快速的\'反应、麻利的动作，这才是在遇到紧急情况时禁得起考验的保证。

在呼吸科以其他科比较，呼吸科的疾病发病的复杂性在临床医学中是比较突出的。而且呼吸病中的许多疾病的病因和发病机理与生活环境、吸烟史及遗传因素密切相关，如copd、肺心病、肺栓塞、哮喘及呼吸系统肿瘤等；许多疾病的病因与发病机理还与流行病学有密切的关系，如社区获得性肺炎，天气变化普通感冒引起的慢阻肺急性加重等，均有流行病学问题存在。在诊断方面，完整的呼吸系统疾病的诊断应包括三方面：

①功能诊断；

②病理诊断，包括性质与部位；

③病因诊断，在病因、病理等难于明确时，则仅可得到临床诊断。

诊断依据除了包括：病史、症状、体征、化验资料、x线、ct等一般资料外，还有支气管镜、痰培养等特殊检查。对于一些临床表现非常明显的呼吸系统疾病只根据临床症状和体征也可作出诊断，如copd的桶状胸、心源性哮喘等，对于那些早期病症轻、症状不明显又无典型病史者，则需详细检查后方可确定诊断。

内科疾病相对复杂、不好理解外，遇到了这方面的病人，也应该对这些症状和体征引起高度的重视，熟悉和解它们在内科疾病中的临床意义，同时还要鉴别这些症状、体征是因为内科疾病所引起，还是其它系统疾病引起。内科常用的临床思维方法是：首先是从临床表现上发现问题，从中得到提示，然后进行相关的实验室检查，得到相应诊断，然后在进一步检查，得到病理诊断，明确疾病的部位和性质(是原发还是继发、是器质性的还是功能性，有无肿瘤、是良性还是恶性)，然后在采取相应的治疗措施。而不象其它科室常常采取的“全面撒网，重点捕鱼”的思维方式。希波克拉底说：工作不仅需要精湛的技术，更需要艺术，其实医生的工作也是同样地需要艺术。这段进修时间里，我的收获很多很多，如果用简单的词汇来概括就显得言语的苍白无力，至少不能很准确和清晰的表达我们受益匪浅。总之在感谢我院培养和对我们生活方面细心的服务，进修结束之后我们将以更积极主动的工作态度，更扎实牢固的操作技能，更丰富深厚的理论知识，走上临床岗位，提高临床诊疗工作能力，对人类健康事业尽心尽责!我希望自己能成为一名合格优秀的医生。

医生进修个人自我鉴定篇4

为期3个月的进修生活转眼已经结束，收获颇多，故而感觉时间过得真快。期间收获令我受益匪浅并将受益终身。来天津市人民医院后，进入内镜中心学习ercp及其相关诊疗技术，期间我严格遵守医院及科室的各项规章制度，尊敬师长，团结同事，严格律己，关心患者的要求和痛苦。努力将理论知识结合实践经验，不断总结学习方法和临床经验，培养自己独立思考、独立解决问题的能力。以下几点是我进修期间感受最深也是收获最大的体会：

一、人性化的管理模式：

内镜中心的全体医护人员是一个在李主任带领下的良好的协作团队，同事之间关系和谐融洽，即便刚来的进修医师进入团队之中也倍感温暖。李主任最常说的一句话就是，进修医师不要把自己当外人，我们是把你们当自己人来对待。经常提醒刚来的进修医师注意无菌观念，对放射线的防护等细节，所以手术时手术医师、助手、手术护士、麻醉医师、影像医师及进修医师各司其职，而又互相协助，从手术前准备到手术后患者麻醉复苏井然有序，确保了最重要的手术质量和病人安全。

二、先进的设备及高水准的技术水平：

该内镜中心ercp手术室内设备完善、配备非常合理。内镜、各种监护设备、吸引器、供氧设备放置合理，附件如导管、导丝、切开刀、取石篮、碎石器、取石气囊、鼻胆管、支架、活检钳等配备齐全，且放置于固定位置，使用起来得心应手。

此外，更重要的是李主任带领下的手术团队技术精湛，对于原因不明的阻塞性黄疸疑有肝外胆道梗阻者、疑有各种胆道疾病如结石，肿瘤，硬化性胆管炎等诊断不明者、疑有先天性胆道异常或胆囊术后症状再发者、胰腺疾病：胰腺肿瘤，慢性胰腺炎，胰腺囊肿等情况均能完美的处理，尤其是对于防范术后并发症更有独到的水平。

三、严谨的工作作风：

对于新到的进修医生由老师带教，了解内镜中心的环境和各类物品的存放地点，掌握各个设备的使用和注意事项，与患者沟通的技巧和注意事项，严格无菌观念，通过手术演示、讲座等方式提高下级医师的技术水平。

经过3个月的进修，了解掌握了ercp的插管技术及注意事项，熟悉了解ercp相关的治疗适应症和禁忌症以及术后并发症的处理。较好地完成了进修的学习任务，未发生医疗差错和。进修结束后，我将继续努力，不断学习，将所学知识投入到全心全意为患者服务的工作当中去。

医生进修个人自我鉴定篇5

我于xx年有幸到仰慕已久的齐鲁医院妇产科进修学习一年。山东大学齐鲁医院是山东大学直属医院，也是国家卫生部直管医院，是集医疗、教学、科研和预防保健于一体的大型综合性三级甲等医院。该院妇产科为国家重点学科、山东省重点学科，分为妇科肿瘤、微创妇科、妇科泌尿、妇科内分泌、围产医学、计划生育、生殖医学七个专业，在全国妇产科学界享有盛誉。

这里的患者络绎不绝，每个角落都是加床，相当病例为危重症或疑难病例。我在短暂熟悉工作环境后就参加单独收管病人，见到了很多以前只在教科书上看到的疾病，遇到疑难问题虚心向老师请教，下班后翻书查阅资料巩固知识。

宫腔镜的出现是医学上的一大进步，宫腔镜检查是现代诊断子宫腔内病变的金标准，宫腔镜手术以其低创伤比值和高效价比被誉为当代微创外科成功的典范。学习期间，在各位带教老师的悉心指导下，我努力争取实际动手操作机会，结合图书，不断地去体会和摸索。熟练掌握了宫腔镜的检查：如异常子宫出血的诊断、宫腔粘连的`诊断、iud的定位及取出、异常宫腔回声及占位性病变的诊断、宫腔镜下输卵管插管检查及原因不明不孕的宫内因素检查。对于宫腔镜下子宫内膜息肉及o型粘膜下子宫肌瘤的电切术基本掌握。对宫腔镜下子宫纵膈及宫腔粘连电切术等高难度手术了解透彻。并在此期间通读了中国宫腔镜始祖夏恩兰主编的第三版《宫腔镜学》及董建春主编的《临床妇产科内窥镜技术》，使理论与实践得已良好结合。

通过这次进修学习使自己在妇产科疾病的理论知识、诊断治疗及手术技巧上均有了明显提高，更重要的是视野的开拓、思维的拓宽、理论的转变是我最大的收获。

医生进修个人自我鉴定篇6

为期三个月的进修学习生活已经结束。在这短短的三个月内，我学到了不少知识，感触良多。

还记得，接到进修通知时，我内心万分激动，十分感激医院和科室给了我这次难得的进修机会。去进修之前，我就认真地复习了《临床骨科护理学》中的有关内容，以加强自己的专科理论水平。并为此次进修学习做好计划与设想。

也许自己的要求与期待过高，进修的前三周，内心十分失落，原因是：这三周来每天除了完成比我院骨科重得多的护理工作外，老师们很少给我们进修生讲课，较少给我们进行十分正规的护理查房。当然，这里存在客观的原因：工作太忙，每天若能按时交接班就是十分了不起的事了。

失落之余，只能主动向护长要求每周跟教授查房一到两次，并且下午三点钟后去参加《临床路径在优质护理服务中的应用》学习班的学习。护长答应之后，我每天不到七点半就换好工衣出来，先做好一两个术后病人的床上浴再去参加交—班和查房。在《临床路径在优质护理服务中的应用》学习班的学习结束后，工作之余，我常常去参加大学或医院举行的一些学习讲座。在附一，有很突出的一方面就是学习的机会很多，只要你不怕苦不怕累，每天都有上课学习的机会。我在这三个月内，参加了大学、附一举行的许多学习课程，如《临床路径在优质护理服务中的应用》学习班、“院内压疮的认识”、“picc管感染的原因分析与处理”、“外科伤口处理的新进展”及《临床护理教学新理论与实践技能》学习班等等，并且有幸参加了“骨与软组织肿瘤多学科诊治研讨会”。这些课程、学习班或研讨会，不仅丰富了我的专业知识，让我了解了更多、更新、更先进的技术，更重要的是让我看到了护理事业的美好未来。

此外，让我感触颇深的是，进修的学习方法不同与其它的学习。如果我们用十年以前实习的态度和方法走进进修的`地域，那样可能收益不多，就像我进修的前三周的经历，总想着“老师会主动教我”，“护长会妥善安排好自己的进修学习”，最后只能失望。进修学习，是一种“自我寻求、自我思考”的学习。在进修过程中，要学会“偷”。自我学习与偷学，对每一个进修生都十分重要。附一的老师，大多数对知识产权的保护意识都很强。当想把一些有价值的资料拿去复印，借口问“可不可以带回宿舍看？过两三天还回来。”她们总会很有礼貌地告诉你“对不起，这些东西是我们科自己弄的，你就坐在这里看吧。”这样，只能想办法回去“学习”了。作为进修生，在工作中要注意眼观六路耳听八方。如果发现有高年资的护士导师在为下级护士进行一些专科示范或上小课时，要学会抓住这种学习机会。有时了解到护长或专科护士要外出会诊或参加会议时，先争取机会跟着去，不让听了，再走也不迟……

附一各项制度的完善性与执行性也给我留下了很深的印像。在附一，无论是医生，还是护士都十分重视两人核对制度。挂瓶、发药等等护理操作都是两人一起去执行，哪怕是打一瓶葡萄糖或是一瓶林格液都是两人一起执行；在关节显微外科，医生在进行手法复位石膏外固定术时，使用利多卡因进行局麻之前，都让别人帮忙进行核对，对方确认后才能使用。

在附一，知贤任用的做法，让我感触很深。如在骨科，有工龄23年的老护士仍与工作1～3年的年轻护士一样上早班（7～14班）；有工龄才四五年就已做了总带教、工龄六七年就做了专科护士的，在护理工作中，她们对能力的重视，远远大于工龄。并且她们的护长能根据护士的性格特点与能力来安排病区的护理管理qc工作。

进修生活是辛苦的，进修学习充满着希望与激情。只有在进修过程中品尝过艰辛，才能耕耘出甜美的硕果。今天，我自认是满载而归，希望能将所学更好地服务于病人，为医院和科室的护理发展做出自己应尽的努力！护理部：进修学习的一段时光，其实也似一个人职业生涯的缩影。一个人的职业生涯中，也需要有积极的心态，主动学习的精神，要“自我寻求，自我思考，自我创造”，才能更快的进步成长，而不是等着“被别人来教导”“被别人妥善安排好自己的学习和成长”。一段进修学习的经历，积极主动让自己的境遇发生改变，由此所带来了满满收获，而一个人的职业生涯乃至一个人的人生又何尝不是如此呢？

医生进修个人自我鉴定篇7

感谢院领导给我的这次进修学习机会，通过这次进修学习，在很大程度上开拓了我的眼界、增强了自己的业务能力，认清了我院与国内大型高级别医院专业技术上存在的差距，明确了自己今后的学习发展方向，为今后的学习和业务技能培训奠定了坚实的基础。

解放军总医院是全军规模最大的综合性医院，集医疗、保舰教学、科研于一体，是国家重要保健基地之一，负责中央、军委和总部的医疗保健工作，承担全军各军区、军兵种疑难病的诊治，医院同时也收治来自全国的地方病人。全院共展开床位4000余张，共设临床、医技科室150余个。医院年门诊量250万人次，收容病人8万多人次，开展各种手术近4万例。同时，医院每年开展多项新业务、新技术，形成了明显的技术特色和优势，使许多疑难病得到有效诊治，许多复杂手术和重大抢救获得成功，一些诊断治疗技术达到国际先进水平。

一、先进术的技术配合

在解放军总医院为期7个月的进修学习期间，在总医院广大医生医生的关怀帮助下，顺利完成了各组的轮转工作。通过学习已能够独立完成骨科的四肢内固定、颈椎前后入路内固定、胸腰椎内固定、经皮低温等离子消融髓核汽化术的手术配合;普外科的门腔分流、直肠癌根治、全胃切除、腹膜后肿瘤;胸外科的食道、肺手术以及食道三切口;神经外科的颈椎前后入路内固定、口鼻垂体瘤、脑膜瘤、颈动脉瘤夹闭、听神经瘤切除术等大手术的手术配合。

二、先进仪器设备

此次前往解放军总医院进修学习，见到并亲手操作了很多先进的仪器。例如超声刀、温毯机、回路电极、骨科和神经外科的导航系统、神经外科开颅电钻和气钻、神经电刺激仪、快速消毒锅、低温消毒锅、器械超声清洗锅、环氧乙烷消毒锅。总医院手术室已经淘汰了戊二醛浸泡和甲醛重蒸两次化学灭菌法，他们通常选择高压灭菌、环氧乙烷灭菌法、低温灭菌法，所以消毒锅的种类也很齐全、操作方便安全，既保证了器械灭菌要求，也大大节约了接台手术的时间。神经组运用先进的导航系统配合手术，通过导航能够准确的定位优势可以判断出占位病变的位置、大孝术中切除是否彻底，大大提高了手术质量。骨科在作脊椎内固定手术时使用导航系统可以帮助医生判断出钉子是否在锥体内，有无损伤神经等，增加了手术安全系数。

三、手术室的管理

解放军总医院的物流管理、人力资源管理、器械管理、高值物品的保管方面有很多值得我们学习借鉴的优点，科室印有收费项目明细表，每台手术完毕由收费员统一查对、录帐，当天费用当天结，杜绝了拖欠、漏费。器械时乎时负责第二天所有手术要用常规器械和特殊器械，还要保证急症手术器械供应，手术完毕后负责清洗、保养器械并打包送消毒。总医院对新进医生以及进修生的带教上非常严格规范，由一名教学组长统一管理培训。为避免进修人员杜绝盲目上台，首先组织进修人员学习院内手术室的规章制度、工作流程，为进修人员的后期顺利配合手术打下了坚实的基础，每一项操作都是经过统一训练，杜绝了手术中的个人习惯。采取一带一的带教方式，在这一过程中教员通过言传身教，让全体学员能够了解每台手术的配合过程，习惯术者的习惯，术中注意事项等，使全体学员获益非浅。

四、个人浅谈

通过进修期间的对比，发现我们与解放军总医院即存在差距也有我们的优势。例如外院在手术通知单上会注明术中的手术体位、特殊用品、是否需要自体血回收仪表，病人有无特殊感染等以便于医生安排手术;我院在器械清洗、保养消毒这一环节中做得非常细致，对于器械维护我院也做得非常到位，基本上杜绝了术中器械的罢工现象。7个月的进修学习，在解放军总医院手术室广大医生医生的帮教和个人的积极主动学习，使得本人在理论知识以及专业技能上有了很大的提高，实现了既定的实习目标，圆满完成了进修任务，赢得了带教老师的好评。争取在今后的工作中结合进修所得使本人工作得到进一步提高，同时将外院的先进管理理念和做法在我院进行落实发扬。

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！