

2017 年住院医师规范化培训
结业实践技能考核指导标准
(试行)

国家卫生计生委人才交流服务中心

目 录

2017 年 0100 内科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	1
2017 年 0200 儿科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	2
2017 年 0300 急诊科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	3
2017 年 0400 皮肤科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	4
2017 年 0500 精神科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	5
2017 年 0600 神经内科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	6
2017 年 0700 全科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	7
2017 年 0800 康复医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	8
2017 年 0900 外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	9
2017 年 1000 神经外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	10
2017 年 1100 胸心外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	11
2017 年 1200 泌尿外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	12
2017 年 1300 整形外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	13
2017 年 1400 骨科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	14
2017 年 1500 儿外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	15
2017 年 1600 妇产科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	16
2017 年 1700 眼科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	17
2017 年 1800 耳鼻咽喉科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	18
2017 年 1900 麻醉科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	19
2017 年 2000 病理科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	20
2017 年 2100 医学检验科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	21
2017 年 2200 放射科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	22
2017 年 2300 超声医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	24
2017 年 2400 核医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	27
2017 年 2500 放射肿瘤科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	28
2017 年 2600 医学遗传科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	29
2017 年 2700 预防医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	30
2017 年 2800 口腔全科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	32
2017 年 2900 口腔内科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	34
2017 年 3000 口腔颌面外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	36
2017 年 3100 口腔修复科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	37
2017 年 3200 口腔正畸科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	38
2017 年 3300 口腔病理科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	39
2017 年 3400 口腔颌面影像科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）	41

2017 年 0100 内科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：门诊接诊	病史采集的内容和相关技巧，以及诊断及鉴别诊断	利用标准化病人模拟门诊接诊情境进行考核，要求完成病史采集，重点查体，并结合所给阳性体征进行诊断和鉴别诊断。评价病史采集和重点查体的内容和相关技巧，以及进行初步诊断和鉴别诊断的能力	15	15	
第二站：急诊处理	病史采集的内容和相关技巧，以及诊断及鉴别诊断	利用标准化病人模拟急诊情境进行考核，要求根据患者临床情况进行快速有效的处理，包括必要的重点病史采集，简要查体，以及急诊处理。考核学员处理急重症患者的合理临床程序	15	15	
第三站：临床思维 1	搜集信息、病例特点总结和诊断及鉴别诊断思路	采用信息（补充病史、重点体检、辅助检查）分步递呈的方式，通过标准化问题模拟临床分析和决策经过。重点考核信息搜集能力、病例特点总结、诊断与鉴别诊断思路	15	15	
第四站：临床思维 2	搜集信息、初步诊断及辅助检查和治疗计划制定	采用信息（补充病史、重点体检、辅助检查）分步递呈的方式，通过标准化问题模拟临床分析和决策经过。重点考核信息搜集能力、初步诊断及辅助检查及治疗计划的制定	15	15	
第五站：综合技能	操作全程考核及辅助检查判读	根据提供的临床情境，选择检查方法，并和患者（志愿者）进行沟通；利用模具进行相关操作考核（可结合病情对相关结果进行判读）	15	20	
第六站：心电图及 X 线片判读	考核常见重要心电图及 X 线（X 线片及 CT）	结合所提供的简要病史，对所提供的心电图（5 份）进行诊断，X 线资料（3 份）进行简要描述和诊断	15	20	
合计	——	——	90	100	
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、六站总分 100 分，60 分通过。					

2017 年 0200 儿科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格 标准	备注
第一站：接诊病人	病史采集	利用真实病人或 SP，床旁考核	15	12	48	
	体格检查：体格检查手法，顺序，结合病史情况重点查体	床旁，诊真实病人考核操作形式考核	20	18		
	综合素质与人文关怀	仪表整洁，语言文明，操作熟练，问病史、查体过程中体现爱伤观念和人文关怀	10	6		
第二站：病例书写	根据所查病人，书写入院病历及首次病程日志	笔试	30	18		
第三站：病例相关问题	结合所查病人，阐述临床思维，回答专家问题	口试	10	6		
第四站：人文沟通	向家长交代病情或特殊检查、治疗前谈话	口试	10	8		
第五站：临床技能操作	可选择心肺复苏、气管插管、腰穿、骨穿等操作项目进行考核	模拟操作	10	12		
第六站：辅助检查判读	考核影像片、血涂片、心电图等辅助检查结果判读能力	人机考试或读片	35	20	12	
合计	——	——	140	100	60	

1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。
 2、考核计分方法：分两大部分计分，两大部分为单项淘汰制。其中：第 1-5 站为第一部分考核，第一部分总成绩 ≥ 48 分为通过。第二部分为辅助检查判读，分别考核影像片、血涂片、心电图，第二部分总成绩 ≥ 12 分为通过。

2017年0300 急诊科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	心电图、X光片、CT、MRI、血气分析等	读片或人机对话	40	50	35	心电图以常见心电图为主：包括急性心梗、心律失常、电解质紊乱等；X光片：胸片、立位腹平片、骨折等；CT片：头颅、肺部、腹盆以及增强CT如CTA、CTPA、腹盆增强CT对于急腹症的鉴别；MRI片：仅限头颅核磁；血气分析限定为单重或双重酸碱失衡
第二站：接诊病人	病史采集+重点查体+病历书写	SP	40	20	50	急诊常见病的病史采集、查体和病历书写
第三站：临床思维	病例分析	以病例形式进行 口试	20	10		急诊常见病为主：例如腹痛的鉴别诊断；胸痛的鉴别诊断；头痛的鉴别诊断等，重点考察急诊住院医师的临床思维能力
第四站：基本技能操作	心肺复苏+电除颤、气管插管、呼吸机设置（均为必考项）	模拟器械	30	15		心肺复苏和电除颤是结合模型人进行操作，要单独完成一个心跳呼吸骤停的室颤病人的复苏和除颤；气管插管也是以病历引入，如一个心跳呼吸骤停患者在复苏过程中需要完成气管插管的操作，分为气管插管前、插管中和插管后的管理；呼吸机只涉及初始设定，也是以病例引入，如心跳呼吸骤停患者气管插管完毕，需要连接呼吸机，既往患者没有基础疾病，如何设定呼吸的初始参数
第五站：人文沟通	沟通能力	SP	10	5		根据急诊特点设定沟通场景，如告知坏消息；家属对诊疗存在疑问如何解释；家属情绪比较激动如何处理；也是以病例为先导，安排标准化病人扮演患者或家属，住院医给予应对
合计	——	——	140	100		75
<p>1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。</p> <p>2、第一站的及格标准为35分，第二站到第五站总分达到40分为及格标准，需同时满足以上2个条件视为考核通过。</p>						

2017 年 0400 皮肤科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：临床操作	皮肤组织病理	读片或人机对话	60	20 (20 张病理片)	12	包括组织病理的描述和诊断
第二站：接诊病人+病历书写	1. 病史采集+重点查体（注意人文沟通） 2. 入院记录及首次病程（手写）	真实病人或 SP	50	40	32	选用病种：发疹型、多形红斑型药疹；湿疹皮炎；荨麻疹；银屑病；痤疮；感染性疾病：丹毒、足癣；免疫性疾病：盘状红斑狼疮等
第三站：临床思维	病例分析	口试+笔试	30	20	16	选用病种：发疹型、多形红斑型药疹；湿疹皮炎；荨麻疹；银屑病；痤疮；感染性疾病：丹毒、足癣；免疫性疾病：盘状红斑狼疮等
第四站：基本技能	皮肤组织钻取活检（真菌检查、淋球菌取材及镜检或斑贴试验作为备选项目）	实际操作病人或模拟器械	20	20	16	
合计	——	——	160	100	76	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、四站总分达到 76 分合格。						

2017 年 0500 精神科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	X 光片、头颅 CT/MRI、心电图、脑电图、实验室检查、心理测量等。范围为培训细则中轮转的神经内科、心内科、急诊科、精神科所要求的相关内容，题目构成比例按上述科室平均分配	人机对话或投影仪大屏幕播放。30 道题，循环播放 2 遍，每遍 15 分钟，每道题播放 30 秒	30	30	
第二站：临床技能	精神检查+病史采集+必要的躯体检查，病种为精神分裂症、心境障碍、神经症性障碍。考试时按考生数的 1.5 倍准备病人，按以上三个病种以 5:3:2 配比	精神检查用真实病人，基本合作的。检查时间不少于 25 分钟。病史采集对象为患者家属或主管医生，主管医生提供病史者必须经过培训以转换角色。病史采集时间不超过 15 分钟。上述两项共 40 分钟，允许考生根据具体情况延长精神检查时间 5 分钟（即借用病史采集 5 分钟）。精神检查和病史采集的考核顺序，参考性建议先考精神检查。躯体检查依据病史信息所体现的必要性而定。口头汇报所发现的精神症状和综合征 3 分钟	45	30	
第三站：临床思维	病历小结书写+病例分析+回答问题	笔试+口试：针对第二站的病例，用 10 分钟时间完成病例小结的书写，口头汇报诊断分析和治疗方案 5 分钟（其中症状在第二站已汇报，此处可做补充和修正），回答问题 10 分钟。第二站和第三站的考官相同	25	20	
第四站：心肺复苏	在模拟人上操作，并回答问题	先完成心肺复苏的全部过程，然后回答考官的问题	15	10	
第五站：神经系统检查或临床沟通	完整的神经系统检查，或者一次临床常见问题的沟通过程，范围包括：解释病情与沟通诊断、协商治疗方案并知情同意、MECT 治疗前谈话与知情同意、保护性约束的告知和解释等住院医师阶段必须掌握的沟通主题	本站用模拟的病人或家属，内容二选一，应按考生总数的一半分别设置神经系统检查和临床沟通所需要的地点和考官（即实际上按 2 个分站设置）。考生在进入本站前抽签决定考核内容。神经系统检查站建议由神经科医师担任考官。临床沟通考题为 300 字以内的情况摘要，应事先培训 SP，也可由经过培训的考官担任 SP。考生有 2-3 分钟阅读考题和思考准备的时间，计入考试时间	15	10	
合计	——	——	130	100	

1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。
2、总时间 130 分钟，总分 100 分。及格标准：总分≥70 分，同时未达标站点不得超过 1 个。

2017年0600神经内科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站:辅助检查及影像学判读	包括以下检查的正常表现和常见疾病的表现:1.影像学检查:包括脊柱X光片、CT、MRI;脑和脊髓的CT、MRI、CTA、MRA、DSA、脑灌注成像等;脑血流图;胸部X光片、腹部B超等;2.神经电生理检查:脑电图,肌电图,神经传导速度,诱发电位等;3.其他辅助检查:脑脊液结果判读,常用化验结果判读(包括血、尿、便常规、血生化、血气等),颈部血管B超结果解读,常见病理图片描述等;4.心电图	读片或人机对话	30	20	
第二站:接诊病人(须体现人文沟通)	病史采集+全面查体	SP或临床实际病人	20	20	建议选用病种:神经科常见病种,包括脑梗死,脑出血,蛛网膜下腔出血,静脉窦血栓形成,脑炎,脑膜炎,癫痫,帕金森病,吉兰-巴雷综合征,重症肌无力,周期性麻痹,痴呆,头痛,眩晕,单发或多发性神经病,脊髓疾病,视神经脊髓炎,多发性硬化,运动神经元病,多系统萎缩,脑寄生虫病,多发性肌炎,线粒体脑肌病,可逆性后部白质脑病,进行性肌营养不良,代谢性脑病等
第三站:临床思维	病例分析和病历书写	笔试+口试	30	30	考核的病种病例同第二站
第四站:基本技能操作	腰椎穿刺术	模拟器械	20	20	16分及格,单项否决
第五:人文沟通能力	病例分析	口试	10	10	
合计	——	——	110	100	——

1、考站设计,考核内容等可根据基地实际情况进行调整。

2、合格要求:须同时满足以下条件:总分 ≥ 80 分,其中第四站基本技能操作 ≥ 16 分。

2017 年 0700 全科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	X 光片、心电图、常用检验结果解读	读片或人机对话	45	30	18	
第二站：问诊	病史采集	SP	10	10	6	
第三站：体格检查	体格检查（与问诊案例相关）	SP	10	10	6	抽签方式决定体检部位
第四站：门诊病历书写	针对第三站问诊内容的门诊病历书写	笔试	10	10	6	
第五站：病例分析	针对第三站的案例进行诊断、鉴别诊断、治疗方案等方面的分析	口试	10	15	9	分为必答题（至少 2 题）及选答题（4 或 5 题选 3）
第六站：基本技能操作	儿童生长发育（3 岁以下）、心肺复苏、胸（或腹）腔穿刺、妇科检查、外科缝合、导尿、下胃管	模拟器械	10	15	9	七选一，抽签决定
第七站：医患沟通	设定社区场景的医患沟通		10	10	6	
合计	——	——	105	100	60	——

- 1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。
- 2、单项否决，任何一项不过，即视为整体不通过。

2017年0800 康复医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考核名称		考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一部分	辅助检查及影像学判读	X光片、CT、MRI	读片或人机对话	30	20	14	
第二部分	第一站	接诊病人	病史采集+重点查体+诊断	SP	20	40	
	第二站	临床思维	病历书写+病例分析	笔试+口试	20		
	第三站	人文沟通	沟通能力与人文精神	考官扮演	10		
第三部分	基本技能操作	徒手肌力检查或关节活动度检查或肌痉挛检查评定	模拟器械	20	15	12	
	心肺复苏	心肺复苏	模拟器械	10	15		
合计		——	——	110	100	66	

- 1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。
- 2、以上三个部分任何一项不通过，视为不通过。
- 3、临床思维考察中“病历书写+病例分析”涉及病种请参考《全国住院医师规范化培训内容与标准（试行）细则》“康复医学科培训细则”中表6所涉及的病种。

2017 年 0900 外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	1. 普通外科实验室检查（常规、生化、微生物、肿瘤标志物）； 2. 普通外科常见影像：X 射线、DSA、CT、MRI、超声（内容涵盖正常解剖学图像、腹腔炎症、梗阻、肿瘤、出血、血管病变等疾病。）	1. 实验室检查结果；2. 读片（人机对话）	30	20	12	
第二站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断	SP/床旁	20	30	18	选用病种：甲状腺腺瘤：乳腺纤维瘤、腹股沟疝、急性腹膜炎、直肠癌、门脉高压症、单纯性下肢静脉曲张
第三站：临床思维	病历书写+病例分析	笔试+口试	20	30	18	选用病种：甲状腺腺瘤：乳腺纤维瘤、腹股沟疝、急性腹膜炎、急性阑尾炎、直肠癌、门脉高压症、原发性肝癌、上消化道出血、单纯性下肢静脉曲张
第四站：基本技能操作	备选方案： 诊断性腹穿和腹腔穿刺引流 腹壁肿物切除术 腹壁脓肿切开引流 心肺复苏 腔镜技术	模拟器械	10	20	12	
合计	——	——	80	100	60	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、四站总分达到 60 分即合格。						

2017 年 1000 神经外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	常见检查：心电图（1 道）、X 线片（1-2 道）、体部 CT(1-2 道)、CT、同位素检查、超声（1-2 道）、实验室检查（1-2 道）；神经外科常见影像：CT（2 道）、MRI（2 道）、DSA（1 道）	读片或人机对话	30	20	12	神经外科内容涵盖定位诊断、头外伤、常见颅脑肿瘤、常见脑血管疾病等。需正确描述图像所见，做出初步影像学诊断，对某些病例需要指出为进一步诊断治疗需要再进行何种影像学检查
第二站：外科急症处理	病史采集+重点查体+诊断	标准化病人/床旁	20	20	12	外科常见相关疾病：休克、闭合性腹部损伤、血气胸和肋骨骨折、急腹症和常见骨折
第三站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断	标准化病人/床旁	20	20	12	选用病种：脑膜瘤、垂体瘤、慢性硬膜下血肿、胶质瘤、椎管内神经鞘瘤、脑血管畸形或动脉瘤
第四站：临床思维	病历首程书写+病例分析	笔试+口试	20	20	12	选用病种：神经外科常见疾病
第五站：基本技能操作	5 种备选方案：神经外科换药、神经外科常用手术入路切口设计、神经外科常用手术入路的体位及头架固定原则、腰椎穿刺、脑室穿刺外引流	模拟器械+口试	10	20	12	
合计	——	——	100	100	60	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、以上任何一站不通过，均视为不通过。						

2017 年 1100 胸心外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	胸外科组：X 光片、CT、MRI 等	读片或人机对话	30	10	12	建议选用病种：气胸、血胸、肺癌、支气管扩张、肺良性肿瘤、食管癌、食管平滑肌瘤、贲门失弛缓、纵隔肿瘤
	心外科组：心脏外科影像（包括胸部正侧位 X 线、心电图、超声心动图、冠状动脉造影、心脏 CT 及 MRI 图像等心脏外科常见影像及体征的判读）	读片		10		建议选用病种：冠状动脉粥样硬化性心脏病、瓣膜疾病、常见的先天性心脏病、大血管疾病
第二站：接诊病人（须体现人文沟通）	胸外科组：病史采集+重点查体+诊断	SP/床旁	20	20	12	建议选用病种：气胸、肺癌、食管癌
	心外科组：病史采集+重点查体+诊断	SP/床旁				建议选用病种：冠状动脉粥样硬化性心脏病、瓣膜疾病、常见的先天性心脏病、大血管疾病
第三站：临床思维	胸外科组：病历书写+病例分析	笔试+口试	20	30	18	建议选用病种：气胸、肺癌、食管癌
	心外科组：病历书写+病例分析	笔试+口试				建议选用病种：冠状动脉粥样硬化性心脏病、瓣膜疾病、常见的先天性心脏病、大血管疾病
第四站：基本技能操作	胸外科组：胸腔闭式引流术	模拟器械	10	30	18	
	心外科组：体表肿物切除术/心包穿刺术	模拟器械				
合计	——	——	80	100	60	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分≥60 即合格。第一站胸心的内容各占 50%，第二三四站考试内容为胸心二选一，抽题决定。						

2017 年 1200 泌尿外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	泌尿外科影像（包括泌尿系 B 超、KUB 平片、肾 CT 及 MRI、静脉肾盂造影等泌尿外科常见影像及特征的判读）	读片	20	20	14	
第二站：接诊患者（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断	SP 或床旁	20	25	16	选用病种：肾癌、膀胱癌、前列腺癌；泌尿系结石；前列腺增生、泌尿系感染、泌尿系损伤等
第三站：临床思维	病历书写+病例分析	笔试+口试	40	35	25	选用病种：肾癌、膀胱癌、前列腺癌；泌尿系结石；前列腺增生、泌尿系感染、泌尿系损伤等
第四站：基本技能操作	导尿术	模拟器械	10	20	15	
合计	——	——	90	100	70	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、建议选用典型病例。 3、总分 70 分通过，无单项淘汰。						

2017 年 1300 整形外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：心肺复苏	心肺复苏	对心肺复苏模拟人进行单人心肺复苏	10	10	
第二站：医患沟通	考查医患沟通的能力	由医生扮演病人家属，制造谈话场景，如术前谈话、相关事件的告知等	10	10	
第三站：临床思维	考查考生的临床思维能力	口试，给考生提供病例一份	30 分钟：考生准备 15 分钟，病例陈述 8 分钟，专家提问 7 分钟	30	选用病种：瘢痕疙瘩、增生性瘢痕、色素痣、先天性唇裂、皮肤缺损病例陈述部分：申请人结合病例，提出发病机制、诊断和鉴别诊断及治疗方案的依据 专家提问部分：专家就该病例所涉及的基础理论和专业知识进行提问，由申请人回答，考核其理论知识的应用和临床思维能力、着重考核其对基础理论及专业知识掌握的广度和深度
第四站：基本技能操作	无菌操作（消毒铺巾+穿手术衣戴无菌手套）+缝合打结	模拟器械	15	20	
第五站：SP 问诊+查体	进行重点问诊（包括主要和相关病史）及系统体格检查（病人简要情况及生命体征将提前告知考生，不需重复检查）	SP/床旁	30	20	选用病种：腹股沟疝、急性腹膜炎、急性阑尾炎、单纯性下肢静脉曲张主要考察考生：基本问诊技巧、体格检查技能以及针对某一具体病人进行重点问诊和体格检查需要相关的疾病知识
第六站：病历书写	首次病程记录	考试根据查体问诊情况，在 20 分钟内完成	20	10	
合计	——	——	115	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到 70 分即视为合格。					

2017 年 1400 骨科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	全身各骨关节的 X 射线、CT、磁共振的正常解剖学图像。全身各骨关节骨折、脱位、骨病等的 X 射线、CT、MRI 图像诊断	读片	30	10	6	
第二站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断	SP/床旁	20	20	12	选用病种：颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、肩关节脱位、股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、膝关节半月板损伤、踝关节骨折、骨巨细胞瘤、髌关节脱位、肱骨近端骨折、骨盆骨折、脊髓损伤
第三站：临床思维	病历书写+病例分析	笔试+口试	20	40	24	选用病种：颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、肩关节脱位、股骨颈骨折、股骨粗隆间骨折、膝关节半月板损伤、踝关节骨折、骨巨细胞瘤、髌关节脱位、肱骨近端骨折、骨盆骨折、脊髓损伤
第四站：基本技能操作	皮肤软组织清创缝合手术/软组织肿物切除术/骨折石膏固定	模拟器械	10	30	18	
合计	——	——	80	100	60	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、四站总分达到 60 分即合格。						

2017 年 1500 儿外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	儿外科影像（胸腹部 X 线平片、上消化道造影、钡灌肠/气灌肠造影检查、泌尿系造影检查、X 线计算机断层扫描图像、磁共振成像、腹部超声等儿外科常用影像学检查）	读片	60	10	要求正确描述图像所见
第二站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+查体+专科查体	病史采集由临床病人家长或管床主治医代替家长进行，查体为实际病人	45	20	选用病种：小儿普外、泌尿、骨科及胸外科常见病（建议：阑尾炎、肠套叠、肠梗阻、先天性巨结肠、肾积水、隐睾、尿道下裂、先天性髋脱位、马蹄内翻足、肌性斜颈、腹部良性肿物等）
第三站：临床思维	病历书写+病例分析	病历书写 30 分钟+口试回答问题（包括医学伦理与人文医学内容）15 分钟	45	40	病历书写要求完成住院志和首次病程日志
第四站：基本技能操作	技能操作（包括清洁伤口换药和导尿两项）	模拟教具	30	30	
合计	——	——	180	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、合格标准：总分≥60 分，即视为合格。					

2017 年 1600 妇产科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检验及影像学判读	宫颈细胞学检查报告	书面考试或人机对话（统一考试或分站）	30	20	12	
	妇产科超声					
	女性性激素水平					
	阴道镜结果					
	肿瘤标记物化验					
	产前血清学筛查					
	胎心监护					
第二站：接诊病人（体现人文沟通）	病史采集总结	SP 或床旁	30	30	18	建议选用妇科急腹症、子宫肌瘤、子宫内膜异位症及子宫腺肌症、卵巢肿瘤（良性、恶性）、宫颈癌、内膜癌、阴道出血待查、足月计划分娩、妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、ICP、多胎妊娠、产前出血、胎膜早破、早产等。病史采集可选择 SP 病人或床旁，查体可选择模型或教具
	重点查体					
	病情诊断、医患沟通及告知					
第三站：临床思维	病历特点汇报	面试或笔试	30	30	18	建议选用下腹痛待查、阴道出血待查、腹部包块待查、分泌物异常、子宫肌瘤、子宫内膜异位症及子宫腺肌症、卵巢肿瘤、妊娠期高血压疾病、妊娠期糖尿病、产前出血、早产、ICP、妊娠期腹痛待查、妊娠合并肝病、产后出血等
	诊断与鉴别诊断					
	诊疗计划					
第四站：基本操作技能	人工流产	模拟器械+面试	20	20	12	四项操作中任选一项进行
	分段诊刮术					
	接生					
	基本手术操作（切开、缝合、打结、止血、拆线、换药）					
合计	——	——	110	100	60	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到 60 分即视为通过。						

2017 年 1700 眼科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站: 辅助检查及影像学判读	眼科影像（包括眼前节像、眼底像、光相干断层扫描图像、荧光血管造影图像、超声生物显微镜图像、角膜内皮镜图像、角膜地形图图像、眼前节分析图像、眼科 B 超图像、房角镜图像、眼眶 CT 及 MRI 图像等眼科常见影像及体征的判读）	读片	30	10	7	
第二站: 接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断	sp/ 真实病人	20	20	14	选用下列病种之一：角膜炎、白内障、青光眼、葡萄膜炎、视网膜脱离、玻璃体积血、糖尿病视网膜病变、视网膜静脉阻塞、视网膜动脉阻塞、黄斑变性、黄斑裂孔、视神经炎、眼球钝挫伤、眼球破裂伤
第三站: 临床思维	病历书写+病例分析	笔试+口试	40	40	28	病种同第二站
第四站: 基本技能操作	动物眼内显微手术操作（如白内障、青光眼滤过、角膜裂伤缝合）	动物眼	30	30	21	
合计	——	——	120	100	70	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、以上四站任何一站不过，即视为整体不通过。						

2017年1800耳鼻咽喉科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检查及影像学判读	包括CT、MRI、B超、喉镜图、听力图等	人机对话	30	25	17	
第二站：接诊病人（须体现人文沟通）	对耳鼻咽喉科的常见病、多发病（慢性鼻窦炎，鼻中隔偏曲，鼻息肉，鼻腔内翻性乳头状瘤、慢性扁桃体炎、腺样体肥大、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、声带息肉、喉癌、慢性中耳炎、突发性聋、胆脂瘤性中耳炎等）进行病史采集和专科查体，考核病史的询问情况、查体手法和人文沟通交流	SP/床旁	20	25	17	
第三站：临床思维	根据第二站接诊的标准化病例进行病历书写+病例分析，以考核对常见病多发病的认识及临床思维	笔试+口试	20	25	17	
第四站：基本技能操作	三选一：间接喉镜检查并诊断、鼻出血前鼻孔填塞、喉咽异物取出	模拟器械	10	25	17	
合计	——	——	80	100	68	
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、以上四站任何一站不过，即视为整体不通过。						

2017 年 1900 麻醉科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：辅助检验及检查资料判读	血常规	书面考试或人机对话（统一考试或分站）	20	20	12	每项检验检查随机抽取一份报告（给出参考值），共 8 份，用于判读。考核形式与方法由各考核基地酌情决定
	生化检查(肝肾功能)					
	心电图					
	血气					
	电解质与酸碱平衡					
	凝血功能					
	胸部 x-ray					
	心脏超声报告					
第二站：麻醉前访视及麻醉计划（体现人文沟通）	病史采集总结	病例分析/软硬件或 SP（口试）	20	20	12	采用 ASA1~2 级拟行择期 1-3 级手术的患者病例。各考核基地至少建立 50 份病案库，注意点面结合，不宜雷同；查体部分采用软硬件模拟；有条件的考核基地可全部采用 SP 模式
	重点查体					
	麻醉计划拟定					
	知情同意书签署					
	麻醉管理要点					
第三站：心肺复苏	病情判断和 CPR 前准备	模拟器械+口试	20	20	12	单人考核为宜，以便均衡各站考查时间。考查标准可参照美国 2015 心肺复苏指南。考核要点在于实践操作，能模拟操作的不宜以口试代替
	胸外心脏按压					
	开放气道与人工通气（口咽通气道、面罩）					
	电除颤					
	血管活性药物应用					
	复苏评估与不同阶段要点					
第四站：人工气道辅助通气	声门下辅助通气（气管插管）	模拟器械+口试	20	20	12	考核要点在于实践操作，能模拟操作的不宜以口试代替
	声门上辅助通气（喉罩）					
第五站：椎管内麻醉	椎管内麻醉模拟操作+相关知识	模拟器械+口试	20	20	12	考核要点在于实践操作，能模拟操作的不宜以口试代替
合计	——	——	100	100	60	——

1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。

2、以上任何一站不通过，均视为不通过。

2017 年 2000 病理科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：切片诊断及诊断思路	10 例病例的 HE 切片	笔试，显微镜阅片或数字切片阅片	90	70	正确描述镜下所见，提出相对准确的初步诊断意见，能够提出相关的鉴别诊断意见，能够开出适当的免疫组化/分子检测辅助诊断及鉴别诊断的具体项目，并说明这些项目的价值	考试切片范围应为培训大纲中要求的疾病，为相对常见，往往在日常工作中需要鉴别诊断的疾病，应包括 1 到 2 例非肿瘤性疾病
第二站：病理标本描述及取材	对小活检、肿瘤肿块切除及肿瘤根治切除三类标本进行准确的描述和规范的取材	主考老师监督下的现场实际操作	50	30	（1）小活检及穿刺标本：正确描述标本的大小、数目、颜色等，点染伊红或涂墨适宜；（2）肿瘤肿块切除标本：正确描述及测量标本大小、肿瘤大小，正确描述肿瘤的形状、颜色、质地、边缘情况及有无出血、坏死退变等情况；正确地切缘进行涂墨，取材块数、部位等符合规范的要求；（3）肿瘤根治切除标本：正确摆放标本及还原、识别解剖结构及部位，正确测量及描述标本大小、形态，正确识别肿瘤病变并准确测量大小、范围，准确描述肿瘤的形态、颜色、质地、边界等情况；规范化取材，包括病变、病变与正常组织交界、癌周正常组织、TNM 分期所需要的指标、各切缘以及周围淋巴结的寻找与取材等。（4）能够对标本进行正确的前处理如大标本提前剖开、钉板固定，骨及含骨标本的脱钙处理等。（5）取材前后各种核对正确，每例取材前清洁台面及用具防止污染	（1）小标本：主要包括内窥镜钳取标本、穿刺活检小标本、诊刮子宫内膜标本等；（2）肿瘤肿块切除标本：主要包括乳腺、甲状腺、肺、肝等肿瘤切除、皮肤肿块及各种痣等；（3）肿瘤根治切除标本：主要包括消化道癌（食管癌、胃癌、结肠癌）根治切除、乳腺癌改良根治切除、全子宫及双附件切除标本等
合计	——	——	140	100	——	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分 70 分（含）以上为合格。						

2017 年 2100 医学检验科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准
第一站：细胞形态辨认及图像分析	20 张图片，辨认血液细胞、尿沉渣镜检、骨髓细胞、微生物等镜下形态。血细胞直方图的判读、蛋白电泳图的判读	多媒体演示	20	20	基本形态学分析，不宜用疑难图形
第二站：检验技能操作	1. 临检、血液、微生物相关技能操作 2. 生化、免疫、分子相关技能考核	实验室操作考核，口试	20	20	1. 血涂片制备、尿镜检、微生物细菌接种、抗酸染色/革兰氏染色操作及要点、移液器操作。（从中选 1~2 种操作） 2. 全自动生化仪操作流程；ELISA 操作要点及注意事项；血培养阳性报告程序 PCR 实验的操作流程、注意事项；（口试，4 选 1~2）
第三站：结果判读	1. 七个专业化验单随机抽取两张化验报告进行分析 2. 随机抽取 1 张溶血、脂血、抽错采血管等干扰因素影响检测结果的化验结果进行分析 3. 质控图的失控分析和处理措施	考官提问	10	20	
第四站：沟通与人文内容	1. 某个疾病实验诊断相关内容，如项目选择、患者准备、样本采集、运送。 2. 检验后结果报告、危急值报告、与临床医生沟通、与患者沟通等	考核其中 2 项，口试（考官模拟患者或者临床医生）	10	20	
第五站：临床思维考核	一、病历资料 1. 主诉 2. 现病史 3. 既往史 4. 体格检查 5. 实验室和影像学检查 二、考核学生结合实验室检查和其他检测对病人进行病例分析、诊断的能力 考生回答包括： 1. 病史特点；2. 初步诊断、诊断依据及进一步的检查；3. 鉴别诊断；4. 处理方案	考官提问	20	20	
合计	——	——	80	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、四站满分 100 分，达到 70 分合格。					

2017年2200放射科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容		考核形式与方法	时间（分钟）	分值	合格标准	备注
一、多学科影像诊断	（一）影像诊断	神经系统常见病	人机对话	60	50分： X线（6） CT（15） MR（15） 超声（7） 核医学（7）	40	
		头颈常见病					
		呼吸常见病					
		心血管常见病					
		消化常见病					
		泌尿生殖常见病					
		骨肌常见病					
	（二）超声诊断	消化超声					
		泌尿生殖超声					
		心血管超声					
		甲状腺超声					
		乳腺超声					
	（三）核医学	骨显像					
		心肌灌注显像					
		肿瘤代谢显像					
		肾动态显像					
		甲状腺显像					
		肺显像					

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间（分钟）	分值	合格标准	备注
二、影像病例分析 实践技能（面试）	（一）头颈考 站	脑血管病	1. 按放射亚专业分 五站；2. 采取面试， 胃肠造影考题要求 演示检查体位；3. 每站 1~2 例；4. 每 例由主诉、简要病 史、图像及问题组 成。	15-20	50分：头颈 (10)心胸(10) 腹部(15)骨肌 (8)面试(7)	40
		颅内常见肿瘤				
		颅脑外伤				
		神经系统变性疾病				
		颅内感染				
	（二）心胸考 站	椎管内常见肿瘤				
		肺部感染				
		肺肿瘤				
		肺间质病变				
		气道病变				
		纵隔病变				
		胸膜病变				
	（三）腹部考 站	心血管病变				
		急腹症				
		消化道溃疡、炎症及常见肿瘤				
		肝脏肿瘤、感染、弥漫病变				
		胰腺炎症、肿瘤				
		胆道结石、肿瘤、炎症				
		脾脏肿瘤、梗死及外伤				
		肾脏肿瘤、炎症				
尿路结石、炎症、肿瘤						
肾上腺常见肿瘤、增生						
前列腺病变						
（五）骨肌考 站		子宫常见肿瘤				
	卵巢常见肿瘤					
	退行性骨关节病					
	骨关节外伤					
	骨关节炎					
合计	骨肿瘤	75-80	100	80		
	骨常见代谢病					
	——					

1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。
2、以上两部分必须同时合格。

2017年2300超声医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计 (四部分共九站)	考核内容		考核形式与方法	时间 (分钟/考站)	分值	合格标准	备注
一、超声病例分析 诊断（共四站）	（一）腹 部考站	消化系统	1. 按超声亚专业分四站； 2. 面试方式：图像认读、 病例分析和问题解答； 3. 每站题3例； 5. 每例由主诉、简要病 史、图像及问题。	20	腹部（9）	20	
		1、图像认读、分析					
		2、诊断依据					
		3、鉴别诊断					
		4、问题解答					
		泌尿系统和胸腹腔腹膜后大血管					
		1、图像认读、分析					
		2、诊断依据					
	3、鉴别诊断						
	4、问题解答						
	（二）妇 产考站	超声检查技术解答		20	妇产超声 （5）		
		子宫疾病					
		卵巢囊肿和肿瘤					
	妊娠						
	（三）心 脏考站	心脏常规超声扫查技术		20	心脏超声 （6）		
		常用扫查切面认读					
先天性心脏病							
	后天获得性心脏病						
（四）浅 表器官及 周围血管 考站	甲状腺疾病	20	浅表部位和 周围血管超 声（5）				
	甲状旁腺疾病						
	乳腺疾病						
	涎腺炎症、肿瘤						
	淋巴结良恶性疾病						
	阴囊						
	颈动脉、椎动脉、四肢动脉疾病						
	四肢静脉疾病						
腹部血管							

考站设计 (四部分共九站)	考核内容		考核形式与方法	时间 (分钟/考站)	分值	合格标准	备注
二、上机操作考站 (共三站)	(一) 腹部考站	仪器操作和调节	1. 按部位分三个考站; 2. 每考站设 2 名考官, 1 名秘书。	20	腹部 (10)	20	
		图像存储					
		肝脏检查及测量					
		胆囊、胆管显示及测量					
		胰腺检查及测量					
		脾脏、肾脏显示及测量					
	(二) 心脏考站	仪器操作和调节		20	心脏 (8)		
		图像存储					
		规范扫查和标准切面获取					
		图像认读					
		解剖结构测量					
	(三) 颈部考站	仪器操作和调节		20	颈部 (7)		
		图像存储					
		甲状腺显示及测量、上动脉的显示及测量					
		颈部淋巴结分区(解剖或 Level 分区)及测量					
乳腺和腋下扫查问题解答(不做实际操作)							

考站设计 (四部分共九站)	考核内容		考核形式与方法	时间 (分钟/考站)	分值	合格标准	备注
三、放射影像学 与核医学考站（一站）	(一) 放射影像学	神经系统（以 CT 和 MRI 为主）：脑血管病、脑肿瘤、脑外伤	1. 阅片形式，纸质或屏幕答题；2. 题量或病例 10~20 题，放射占 60~70%，核医学占 30~40%；3. 每题或例由主诉、简要病史、图像及问题组成。	10	16	15	
		呼吸、循环系统（以平片和 CT 为主）：肺部感染、肺肿瘤、支气管扩张、纵隔肿瘤、主动脉疾病、心包积液		10			
		消化、泌尿、生殖系统（以 CT 和 MRI 为主）：实质脏器肿瘤、肝硬化、胰腺炎、胆系结石、消化道肿瘤、消化道溃疡（造影检查）、泌尿系肿瘤、子宫肿瘤、卵巢肿瘤		10			
		骨关节系统：骨折、骨肿瘤（以平片为主）、骨关节炎性疾病、退行性骨关节病		10			
	(二) 核医学	骨显像		20	9		
		心肌灌注显像					
		肿瘤代谢显像					
		肾动态显像					
		甲状腺显像					
		肺显像					
四、人际沟通与人文知识考站（一站）	(一)	仪容仪表	1. 面试（2 名考官）； 2. 共 3~5 个问题，以口头提问或 PPT 放映问答。	15-20	25	20	
	(二)	检查前或术前问诊，与患者及家属沟通					
	(三)	对报告描述及诊断的解释是否恰当					
	(四)	应对“超声危急值”及突发事件（如患者突发心脏疾病、休克等）的能力					
	(五)	与其他科室人员的沟通及协作能力					
合计	——		——	215-220	100	75	
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、以上一至四部分必须同时合格。							

2017 年 2400 核医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)		合格标准	备注
第一站：接诊病人	病史采集	考官模拟病人	25	20	6	16	
	查体				6		
	医患沟通				4		
	选取检查方式				4		
第二站：基本技能操作	高活性室	高活室及机房实地操作	35	30	10	24	
	图像采集				10		
	图像处理				10		
第三站：临床思维(读片)	图像分析	现场读片	30	30	30	24	
第四站：检查报告	一般项目	现场书写报告	30	20	4	16	
	影像描述				6		
	结论印象				3		
	检查图像				3		
	图像质量				4		
合计	——	——	120	100	80		
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、以上任何一站不通过，均视为不通过。							

2017年2500放射肿瘤科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站: 接诊病人	病史采集+重点查体+医患沟通。	SP	20	20	——	1. 食管癌和肺癌患者需行肺部查体和锁骨上淋巴结查体; 乳腺癌需做乳腺查体、上肢查体和腋窝淋巴结查体; 直肠癌和前列腺患者需做肛门指诊, 宫颈癌患者需做三合诊。 2. 鼻咽癌和头颈肿瘤患者查体可适当延长考核时间至30分钟。
第二站: 病例分析	收集诊断资料, 包括各项辅助检查包括影像学资料。根据资料结合病史进行判读, 做出疾病的规范诊断和分期(包括合并症的诊断), 初步制定综合治疗方案(包括放疗指征说明, 放疗技术选择)以及合并症处理(包括对放疗的影响)。	笔试+口试	30	20	16	1. 评判依据: 化验结果、影像学检查判读是否规范有序, 是否判断准确, 诊断是否明确, 依据是否充分, 鉴别诊断是否准确, 分析是否得当, 综合治疗方案是否明确有效。如果检查不够完善, 补充相关检查是否得当。 2. 化验: 三大常规, 肿瘤标志物, 生化全项, 肺功能。
第三站: 放疗基本技能操作(1)	定位、定位准备、定位注意事项。	模拟定位机实践	10	10	——	
第四站: 放疗基本技能操作(2)	靶区具体勾画以及勾画原则(包括GTV, CTV)、剂量处方、正常组织限量, 标准剂量换算。	放疗计划系统中实践+笔试	30	30	——	
第五站: 计划审核及放疗质控	对放疗计划审核及评估	放疗计划系统实践	15	10	——	包括靶区适形度、均匀性和正常组织受量的评价, 注重靶区和正常组织剂量相互之间的权衡。放射治疗过程中的质控(包括校位、摆位, CT或验证片判读), 是否需要更改二程计划。
第六站: 放疗期间和疗末日常医疗事务	预测放疗期间的并发症以及处理方案, 评价副反应和疗效, 以及放疗期间、疗末注意事项。	读片或人机对话+口试	10	10	——	
合计	——	——	115	100	总分≥60分且第二站≥16分	——
1、考站设计, 考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总计100分: 总分60及以上, 第二站考试分数16分及以上, 两个条件同时达到才算合格。						

2017年2600医学遗传科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站：临床常规辅助检查结果判读	常规生化检测项目结果判读	读片或人机对话	10	6	6	
	X片、MRI、CT、B超等影像学图片判读			4		
第二站：细胞遗传学检测结果判读+遗传咨询	染色体核型分析结果分析	口试+笔试（先选择2个，再选择其中一个考核）	10	15	9	
	染色体拷贝数变异检测结果分析					
	FISH检测结果判读及分析					
第三站：分子遗传学检测结果判读+遗传咨询	southern blot 结果分析	口试+笔试（先选择2个，再选择其中一个考核）	10	15	9	
	Sanger 测序数据结果分析					
	MLPA 结果分析					
	二代测序结果分析					
第四站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断	SP	35	25	15	
第五站：临床思维	病历书写+病例分析	笔试+口试	25	25	15	
第六站：基本技能操作	心肺复苏	模拟器械（二选一）	10	10	6	
	羊水穿刺/脐血穿刺/绒毛活检					
合计	——	——	100	100	60	
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、任何一站不合格，均视为最终成绩不合格。						

2017年2700预防医学科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：门诊接诊病人	病史采集的内容和相关技巧	利用标准化病人模拟门诊接诊情境进行考核，要求完成病史采集，重点查体，并结合所给阳性体征进行初步的诊断和鉴别诊断	15	15	一、内科相关疾病（常见心脏病急症、冠心病、高血压、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺炎、DVT及肺栓塞、糖尿病、血脂异常、脑卒中） 二、肿瘤类疾病（肺癌、乳腺癌、子宫颈癌） 三、感染性疾病（病毒性肝炎、艾滋病、肺结核、常见呼吸道传染病、常见消化道传染病、常见中枢神经系统感染） 四、医院感染 五、职业病
第二站：临床思维与患者个体预防思维	搜集信息、诊断及鉴别诊断思路、患者个体预防和康复指导思路	采用信息（补充病史、重点体检、辅助检查）分步递呈的方式，通过标准化问题模拟临床分析和决策经过。重点考核信息搜集能力、诊断与鉴别诊断思路、对患者个体预防和康复措施的指导思路	15	20	
第三站：临床基本操作	操作全程考核及辅助检查判读	根据提供的临床情境，选择检查方法，并和患者（志愿者）面对面沟通，进行个体预防/康复指导；利用模具进行相关操作考核（可结合病情对相关结果进行判读）	15	15	
第四站：公共卫生思维（案例分析）	监测系统的基本构成与监测数据的分析利用；调查方案设计、现场调查、信息资料分析、报告撰写和干预措施建议；传染病疫情和其他公共卫生问题的现场处置；公共卫生干预项目评价；健康教育/健康促进	采用信息分步递呈的方式，通过标准化问题模拟公共卫生分析和决策经过（选择2个公共卫生案例，笔试+口试回答问题）	30	30	

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第五站：公共卫生现场操作	现场样品的采集与保存	现场操作（完成2项操作：1项样品操作，1项卫生处理或个体防护操作）	25	20	一、生物性样品：鼻咽拭子、血、尿、便等 二、环境样品：空气、土壤、水等 三、食品样品及食品用具 四、医疗机构：空气、物体表面、手微生物等
	现场卫生处理（疫源地消毒、消毒剂配置、喷雾器使用）				
	个体防护（三级生物防护服的穿脱）				
合计	——	——	100	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、五站总分达到60分合格。					

2017 年 2800 口腔全科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：影像判读及诊断（通科）	X 光片（口内片、曲面体层、锥形束 CT），口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等）	读片或人机对话	40	15	
第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP 或真实病人	40	35	建议病种：浅龋、中龋、深龋、急性牙髓炎、慢性牙髓炎、急性根尖周炎、慢性根尖周炎、非龋性疾病、菌斑性龈炎、慢性牙周炎、侵袭性牙周炎、伴全身疾病的牙周炎、乳牙慢性根尖周炎、年轻恒牙复杂冠折、常见口腔黏膜病、颌骨中央型骨髓炎、颌骨囊肿、鳞癌、牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失
第三考站：口腔基本操作（当场抽签选定 4 个专业中的二项操作进行考核，每专业有 1-2 方案备选）	开髓	仿头模操作	40	15	
	牙周刮治	仿头模操作			
	切开缝合	模型操作			
	金属全冠预备	仿头模操作			
第四考站：专业特色技能操作或临床思辩（2 方案选 1 进行）	1. 专业特色技能操作二项（三站未考项目 1）	仿头模操作	20	10	方案 1:6 操作项目选 2 进行
	2. 专业特色技能操作二项（三站未考项目 2）	仿头模操作	20	10	
	3. 根管治疗（若时间有限，可选择以下部分步骤考核：橡皮障隔离、器械选择、髓腔的冠部预备、根管预备、根管充填）	仿头模操作，或真患者	20	10	

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第四考站：专业特色技能操作或临床思辩(2方案选1进行)	4. 牙周探诊检查	相互检查	20	10	方案 1:6 操作项目选 2 进行
	5. 拔牙手术	临床或模型器械、口试	20	10	
	6. 右上第一磨牙金合金嵌体牙体预备	仿头模操作	20	10	
	7. 口腔全科病例思辩（有条件进行）	读片或人机对话	40	15	方案 2
合计	——	——	200	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到 80 分即为合格。					

2017 年 2900 口腔内科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一站：影像判读及诊断	X 光片（口内片、曲面体层、锥形束 CT），口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙发育期、乳恒牙及牙周组织疾病、种植体周的 X 线片、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等）	读片或人机对话	40	15	
第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP 或真实病人	40	35	建议病种：龋病、牙髓炎、根尖周炎、菌斑性龈炎、慢性牙周炎、牙列缺损、颌骨中央型骨髓炎、颌骨囊肿、成釉细胞瘤、角化囊性瘤、鳞癌、扁平苔藓、白斑等病例
第三考站：口腔基本操作 （当场抽签选定 4 个专业中的二项操作进行考核，每专业有 1-2 方案备选）	1. 开髓	仿头模操作	40	15	橡皮障隔离、器械选择、体位和手法、髓腔的冠部预备、根管预备、根管充填
	2. 牙周刮治	仿头模操作			
	3. 切开缝合	模型操作			
	4. 金属全冠预备	仿头模操作			

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值(分)	备注
第四站：专业特色技能操作或临床思辩	1. 根管治疗（若时间有限，可选择以下部分步骤考核：橡皮障隔离、器械选择、髓腔的冠部预备、根管预备、根管充填）	仿头模操作，或真患者	20	35	口腔内科技能考核：每位考生考二专业二项方案，由第一轮抽签决定专业（5选2）；再由第二轮抽签决定所选专业的考核方案（每专业1-6个考核方案中选1）
	2. 牙周探诊检查	相互检查	20		
	3. 牙周刮治	仿头模操作	20		
	4. 儿童下颌第一乳磨牙Ⅱ类洞制备	模拟器械	20		
	5. 儿童下颌第一乳磨牙开髓+揭髓室顶+确定根管数目	模拟器械	20		
	6. 上颌乳磨牙橡皮障隔离术	模拟器械	20		
	7. 黏膜病病例（复发性口腔溃疡、扁平苔藓、白斑、慢性唇炎、疱疹性口炎、口腔念珠菌感染等）思辩	幻灯+问答	20		
	8. 窝沟封闭术	仿头模操作	20		
	9. 刷牙指导（改良 Bass 刷牙法）	在刷牙模型上示范操作	20		
	10. 社区牙周指数（CPI）	考生相互检查	20		
	11. 非创伤性充填（ART）	仿头模操作	20		
合计	——	——	——	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。					
2、总分达到 80 分即为合格。					

2017 年 3000 口腔颌面外科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一考站：影像判读及诊断（通科）	X 光片（口内片、曲面体层、锥形束 CT），口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等）	读片或人机对话	40	15	
第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP 或真实病人	40	35	建议病种：龋病、牙髓炎、根尖周炎、菌斑性龈炎、慢性牙周炎、牙列缺损、间隙感染、成釉细胞瘤、角化囊性瘤、腮腺或颌下腺多形性腺瘤、舌鳞癌、下颌骨颞部/体部/髁突颈骨折、关节强直伴小下颌畸形/下颌前突反颌畸形、唇腭裂、扁平苔藓、白斑等病例
第三考站：口腔基本操作（当场抽签选定 4 个专业中的二项操作进行考核，每专业有 1-2 方案备选）	开髓	仿头模操作	40	15	
	牙周刮治	仿头模操作			
	切开缝合	模型操作			
	金属全冠预备	仿头模操作			
第四站：操作技能（外科技能）	拔牙或门诊小手术	临床或模型器械、口试	40	35	
合计	——	——	160	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到 80 分即为合格。					

2017年3100口腔修复科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一考站：影像判读及诊断（通科）	X光片（口内片、曲面体层、锥形束CT），口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等）	读片或人机对话	40	15	
第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP或真实病人	40	35	建议病种：龋病、牙髓炎、根尖周炎、菌斑性龈炎、慢性牙周炎、牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失等病例
第三考站：口腔基本操作（当场抽签选定4个专业中的二项操作进行考核，每专业有1-2方案备选）	开髓	仿头模操作	40	10	
	牙周刮治	仿头模操作			
	切开缝合	模型操作			
	金属全冠预备	仿头模操作			
第四站：专业特色技能操作或临床思辩（各专业自定）	1. 右上第一磨牙金合金嵌体牙体预备	仿头模操作	20	20	
	2. 中切牙烤瓷熔附金属冠牙体预备	仿头模操作	20	20	
合计	——	——	160	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到80分即为合格。					

2017年3200口腔正畸科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一考站:影像判读及诊断(通科)	X光片(口内片、曲面体层、锥形束CT),口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等)	读片或人机对话	40	15	
第二考站:接诊病人(须体现人文沟通)	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP或真实病人	40	35	建议病种:龋病、牙髓炎、根尖周炎、菌斑性龈炎、慢性牙周炎、牙列缺损、颌骨中央型骨髓炎、颌骨囊肿、成釉细胞瘤、角化囊性瘤、鳞癌、扁平苔藓、白斑等病例
第三考站:口腔基本操作(当场抽签选定4个专业中的二项操作进行考核,每专业有1-2方案备选)	开髓	仿头模操作	40	10	
	牙周刮治	仿头模操作			
	切开缝合	模型操作			
	金属全冠预备	仿头模操作			
第四站:专业特色技能操作或临床思辩	1.弓丝弯制	模型诊断	40	20	3方案选2
	2.正畸病例的诊断和方案制定	模型诊断		20	
	3.正畸完成病例展示	模型展示		20	
合计	——	——	160	100	——
1、考站设计,考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到80分即为合格。					

2017年3300口腔病理科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一考站：影像判读及诊断（通科）	X光片（口内片、曲面体层、锥形束CT），口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等）	读片或人机对话	40	15	
第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP 或真实病人	40	35	建议病种：龋病、牙髓炎、根尖周炎、菌斑性龈炎、慢性牙周炎、牙列缺损、颌骨中央型骨髓炎、颌骨囊肿、成釉细胞瘤、角化囊性瘤、鳞癌、扁平苔藓、白斑等病例
第三考站：口腔基本操作（当场抽签选定4个专业中的二项操作进行考核，每专业有1-2方案备选）	开髓	仿头模操作	40	15	
	牙周刮治	仿头模操作			
	切开缝合	模型操作			
	金属全冠预备	仿头模操作			

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第四考站：口腔病理专业技能（1 必考，2 和 3 选 1 考）	1. 大体标本检查及取材	大体标本及相应病理申请单 1 份，考生进行标本检查、取材	15	15	建议病种：鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤、唾液腺肿瘤、牙源性肿瘤、软组织肿瘤等
	2. 常规病理诊断	常见典型病例 1 例（可含免疫组化染色或组织化学染色切片），考生进行显微镜读片，并结合病理申请单提供的信息进行病理诊断，完成病理报告	25	20	建议病种：考核大纲中要求掌握的病种，病理表现典型的病例
	3. 疑难病理诊断	疑难病例 1 例，考生进行显微镜读片，完成临时病理报告，并提出诊断要点、鉴别诊断、下一步工作（如免疫组化染色指标）等	25		建议病种：考核大纲中要求掌握的病种，病理表现不典型的病例
合计	——	——	160	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到 80 分即为合格。					

2017 年 3400 口腔颌面影像科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	备注
第一考站：影像判读及诊断（通科）	X 光片（口内片、曲面体层、锥形束 CT），口内片及曲面体层的正常影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤等）	读片或人机对话	40	15	
第二考站：接诊病人（须体现人文沟通）	病史采集+重点查体+诊断 建议选择含备注中二病种以上的一个病例	SP 或真实病人	40	35	建议病种：龋病、根尖周炎、牙周炎、牙体缺损、颌骨中央型骨髓炎、颌骨囊肿、成釉细胞瘤、角化囊性瘤、颌骨鳞癌、下颌骨颞部/体部/髁突颈骨折、唾液腺结石、上颌骨 LefortIII 型骨折、关节强直伴小下颌畸形/下颌前突反颌畸形等病例
第三考站：口腔基本操作（当场抽签选定 4 个专业中的二项操作进行考核，每专业有 1-2 方案备选）	开髓	仿头模操作	40	15	
	牙周刮治	仿头模操作			
	切开缝合	模型操作			
	金属全冠预备	仿头模操作			
第四考站：影像判读及诊断（专业）	各种口内片、口外片、CT(含锥形束 CT)，口腔颌面部影像解剖、牙及牙周组织疾病、龋病、牙髓病、根尖周病、牙周炎、颌面骨炎症及创伤、颌骨囊肿及肿瘤、唾液腺及颞下颌关节疾病、系统病在颌骨及颅骨的表现	读片或人机对话	40	35	
合计	——	——	160	100	——
1、考站设计，考核内容等可根据基地实际情况进行调整。 2、总分达到 80 分即为合格。					