

<<临床基本技能操作手册>>

图书基本信息

书名：<<临床基本技能操作手册>>

13位ISBN编号：9787810606172

10位ISBN编号：7810606174

出版时间：2006-7

出版时间：上海第二军医大学出版社

作者：王昌明

页数：413

字数：335000

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<临床基本技能操作手册>>

内容概要

毕业实习是医学院校后期教学的重要环节，是理论联系实际，培养学生分析问题、解决问题和独立工作能力的重要学习阶段。

为了满足对医学专业学生基本技能训练和考核工作的要求，根据卫生部制定的《高等医药院校五年制医学专业学生基本技能训练项目》和国家教育部《关于全国普通高等学校临床医学专业(五年制)主要课程基本要求》(试行)的有关规定，我们编写了这本《临床基本技能操作常规手册》。

临床基本技能操作常规是为了适应医学生从业素质要求的广泛背景，强调学生具有多维学科的知识

和技能结构，注重学生综合素质、实践能力和创新精神的培养，努力适应社会需要而产生的。科学严谨的态度是临床基本技能操作常规的基本原则，规范易懂的手法是临床基本技能操作常规的基本特点。

一册完整、系统、规范的临床基本技能操作常规可帮助青年医师和实习医师的临床思维和基本技能的学习和训练，是临床实习医师进行正确操作和准确诊断的一部范本。

<<临床基本技能操作手册>>

书籍目录

第一部分 病史采集及病历、处方书写规范 一、病史采集 (一)一般项目 (二)主诉 (三)现病史 (四)过去史 (五)系统回顾 (六)个人史 (七)婚姻史 (八)月经及生育史 (九)家族史 二、住院病历书写 (一)概述 (二)住院病历的内容 (三)住院病历的格式 (四)住院病历示例 三、入院记录的书写 (一)入院记录的书写要求 (二)入院记录的书写格式 (三)入院记录的书写示例 四、再(多)次入院记录书写 (一)再(多)次入院记录书写要求 (二)再(多)次入院记录书写格式 (三)再(多)次入院记录书写示例 五、24小时内入出院记录书写 六、入院24小时内死亡记录书写 七、病程记录书写 (一)首次病程记录的内容 (二)次日及以后的病程记录内容 (三)病程记录格式和示例 (四)穿刺(介入治疗等)记录格式和示例 (五)阶段小结 (六)转科记录的书写格式和示例(含转出、转入) (七)交(接)班记录的书写 八、会诊记录的书写 九、术前记录的书写 (一)术前讨论记录 (二)术前小结的书写 (三)手术计划表书写 十、手术记录的书写 (一)手术记录 (二)手术后首次病程记录的书写 十一、上级医师查房记录书写 十二、住院抢救记录的书写 十三、疑难病例讨论记录 十四、死亡病例讨论记录 十五、病历首页的书写 (一)病历(案)首页填写要求 (二)病历(案)首页填写示例 十六、出院记录的书写 (一)出院记录格式 (二)出院记录示例 十七、死亡记录的书写 (一)死亡记录格式..... 第二部分 体格检查 第三部分 实验室诊断 第四部分 影像检查 第五部分 特殊检查 第六部分 诊疗操作 第七部分 传染病处理与流行病学调查

<<临床基本技能操作手册>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>