

2009 国家执业医师资格考试用书

遵循新编大纲 详析评分标准

临床医师实践技能 模拟考场

(含临床助理医师)

临床执业医师(含助理)实践技能
模拟考场(2009)
全程培训视频

DVD-ROM

显示设置:1024×768

第一考站

第二考站

第三考站 辅助检查

主编 张银合 博士

北京协和



中国协和医科大学出版社

2009 国家执业医师资格考试用书
最新大纲 全新内容

临床医师实践技能 模拟考场

（含光盘1张）



人民卫生出版社

国家执业医师资格考试

临床医师实践技能 模拟考场

(含临床助理医师)

张银合 博士 主编

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

国家执业医师资格考试临床医师实践技能模拟考场 / 张银合主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 4

ISBN 978 - 7 - 81136 - 162 - 9

I. 国… II. 张… III. 临床医学 - 医师 - 资格考核 - 自学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 035236 号

国家执业医师资格考试

临床医师实践技能模拟考场 (含临床助理医师)

主 编: 张银合

责任编辑: 左 谦 庞红艳

出版发行: 中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com

经 销: 新华书店总店北京发行所

印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开

印 张: 19.25

字 数: 460 千字

版 次: 2009 年 4 月第一版 2009 年 4 月第一次印刷

印 数: 1—5000

定 价: 100.00 元 (含全程培训视频)

ISBN 978 - 7 - 81136 - 162 - 9/R · 162

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

编 委 会

主 编：张银合

副主编：黄新利

编委会：中国协和医科大学张博士巡讲团成员（按拼音顺序排列）

白 霞	边立立	仓 田	陈春霞	陈 东	陈永兵
戴毓欣	邓明俊	丁慧华	董晓敏	段婷婷	冯觉非
顾会平	顾卫彬	胡卫红	黄新利	贾贺堂	姜 燕
李晶华	李莉芸	李 俏	李全民	李 涛	李友伟
李 峥	李志磊	刘红英	刘兴栋	刘志勇	卢 杰
罗亚军	聂晓敏	潘曙光	司庆阳	卫洪超	吴 桐
夏桂新	谢万木	许家林	许丽娜	杨 杰	杨雪敏
杨锐华	杨治坤	杨 洋	张胜昔	张 婷	张银合
赵 森	赵 炜	郑素军	周小昀	周云飞	朱朝军
朱 佳					

读对书，听好课，做好题，拿医师证

当您打开摆在您面前的这本封面是红色的书时，您已经正式踏上了备考医师资格考试的艰苦征程。学医是高尚的，也是艰苦的。从事医疗工作，就必须取得执业医师资格证书。行医执照就如汽车驾照一样，要想开车就必须考照，否则就不能开车。

当您踏上了考证的征途的时候，就要义无反顾。要排除一切干扰，专心致志半年来换取这决定您一生事业关键的证书。把这个过程当成一种锻炼的机会，在学习中寻找快乐，谋取平衡。拼搏半年，幸福一生（医生）。拿出您人生中最宝贵的半年时间，抛除一切私心杂念，与时间赛跑，挑战时间的极限，拼搏进取，换取一生职业生涯的平安，作幸福医生。

考证是艰难的，因为考试涉及的知识几乎无边无沿。虽然有考试大纲，但每年有 10% 左右的考题超出大纲；虽然有国家指定使用的考试指南，但每年有 30% 左右的考题超出指南。

考证是艰难的，因为考试的难度在不停加大。考试越来越接近临床，注重实际应用，无奈我们临床上动手机会很少，老师讲解得也很少，更有甚者根本没有接触临床的机会。

考证是艰难的，因为考试的分数线在逐年加大。纵观历年的分数线，从 50% 左右的正确率逐步上升到了要求 60% 左右的正确率。

考证是艰难的，因为参加考试的考生越来越多。从起初的 19 万，每年以 10 万人的速度递增，到 2009 年将突破 100 万人。可谓百万雄师过大江。

考证是艰难的，因为我们考生用于学习的时间越来越少。在单位，我们这些无证的医生干着有证医生所能干的工作，而且往往一个萝卜多个坑；在家里，我们这个年龄上有老下有小，一到家需要干 N 件事。

考证是艰难的，因为我们遇上了今年换考试大纲。新大纲与旧大纲相比，有 30% 修改和新加内容，这些内容需要我们去重新学习，有些内容是以前研究生要求掌握的，有些内容在本科生统编教材里根本找不到，只能到专业书籍甚至杂志上找到。

考证是艰难的，因为考试的通过率在逐年降低。由 1999 年的 68% 到 2008 年的 25%，不少考生屡战屡败，屡败屡战。

不在痛苦中崛起，就在痛苦中换行。

那么，怎样才能更快通过考试呢？

读对书，跟对人，听对课，做对题才能使我们少走弯路，尽快取证。

★ 读对书

既然考试大纲要求的范围如此之广，考试如此之难，一位考生需要看多少书才能基本掌握这些考点呢？根据我们多年的指导考生复习的经验，总结出行之有效的四步应试法。具体包括以下四步。

第一步：找到历年所有的真题及标准答案；真题的作用远超出大纲和指南。买一本

《临床医师资格考试历年考题精析与避错》将会使您的复习目的更加明确，考点更加突出；

第二步：认真分析真题和答案，包括题干和备选答案以及所涉及到的每一个知识点；

第三步：将这些知识点画到或写到权威出版社按照新大纲编写的考试指南上；准备一本《医师资格考试大纲》明确考试范围；再准备一本根据《医师资格考试大纲》编写的《临床医师应试指导》简明扼要概括大纲考点。

第四步，将指导丛书上被确定为重点的部分，反复阅读，理解，记忆，反复做一至两套最权威的《临床医师应试习题》以巩固所学知识。将不会或不理解的部分在指导上标记出来，整理出错题本，反复记忆，考前再将你认为需要强化的部分反复记忆三遍。在学习过程中，运用张博士高效率学习法（详见附录）。最后再做三至五套《考前模拟试卷》，按照张博士科学答题法（详见附录），找找实战的感觉。这一步是四步应试法的核心。以上三步，都是播种，而这一步是收获。

当然，为了实践技能考试至少要准备一本《临床医师实践技能应试指导》。

需要提醒大家的是，千万不可只看第七版统编教材。那样，不但书看不完，而且也找不到重点。打狼不知狼在哪，是很危险的。

拿到好的书，你向考试过关迈出了第一步，接下来还要听好课、做好题。

协和新大纲版《临床医师应试精粹》（2009版）保持了《国家执业医师资格考试应试指导》的科学性、权威性、实用性。她借鉴了国家医学考试中心新修订的《医师资格考试大纲（2009年版）》（简称《新大纲》）和《2009年医师资格考试医学综合笔试应试指南——临床执业医师》，结合《全国高等学校五年制临床医学专业第七轮规划教材》（以下简称《第七轮规划教材》）和历年医师资格考试综合笔试真题编写而成，是专门针对医师资格考试而编写的，是医学应试教材的经典之作。

《临床医师应试精粹》包含临床医师和临床助理医师1999年至2008年所有考题所涉及到的知识点，并在书中加以标明。对于考题上出现而指导没有的知识点，我们参考了相关的各专业书籍和杂志。

《临床医师应试精粹》涵盖医师资格考试99%以上的知识点，历经国家执业医师考试网和国家医师资格考试协和张博士巡讲团全国40余家辅导站数万考生实战检验，效果良好。

该书汇集了国家医师资格考试协和张博士巡讲团对医师资格考试研究的最新成果。

根据历年考生的反映，每年的试题70%可以在《国家执业医师资格考试应试指导》中找到答案，其余的30%可以超出大纲和指导的范围。我们发现，这些超纲题目虽然都是临床上常用的知识，比如乳腺癌的淋巴结转移的分站和分组，挤压综合征的诊断和治疗等，多数可以在《第七轮规划教材》中找到，有些只有专业书和专业杂志中才能找到，但对非专业的考生来说，几乎是没有人能回答。这也是近年来医师资格考试难度加大的原因之一。对这部分超出《新大纲》的内容在书中做了补充，并标记为“超纲部分”。

《临床医师应试精粹》源于《指导》，高于《指导》。该书充分体现了四步应试法的全部思想，补充了考试指导没有但每年都常出的30%的超纲部分的考点，比应试指导覆盖的知识点更为全面。不仅节省了考生大量的总结复习的时间，而且把很多章节内容编写成了生动易记的顺口溜，可以帮助考生起到过目不忘的效果。

《临床医师应试精粹》用历年的真题为主线将重点内容串联在一起，可以说是对历年真

题考点的总结。书中可以找到历年所有真题的答案, 同时对 2009 年将要考到的题目也做了预测, 并在这些考点下面也作了标记。

她结合了医师资格考试的发展趋势, 体现了《新大纲》的要求。

《新大纲》改变了过去以传统学科为基础的考试模式, 紧密结合了我国医疗卫生工作实际, 采用了按系统、疾病为基础的考试模式。新大纲注重学科间整合, 重点考察考生动手操作能力和综合运用所学知识解决问题的能力, 力求全面、科学地考察考生的知识和能力。这些变化对考生备考提出了新的要求。

《新大纲》与《旧大纲》相比, 无论从编排格式或者是内容都有了很大的变化, 《新大纲》包含了《旧大纲》几乎所有的内容, 另外增加了第三部分实践综合。

《新大纲》包含三大部分: 第一部分为基础综合, 第二部分为专业综合, 第三部分为实践综合。基础综合包含原有的基础科目和公共科目。专业综合把所有的内外妇儿等临床科目编写在一起, 按照人体系统排列, 将同一系统的疾病归纳在一起, 避免了内外科对疾病叙述的不一致。此举更符合考生的学习习惯, 对考试有利。实践综合需要模拟急诊、门诊或住院的临床场景, 对常见的症状或体征进行初步诊断和临床处理, 模拟临床思维过程, 包括及时有目的地准确地挑选最有诊断价值的生物化学检查和其他必要的检查(包括各种影像检查、必要的介入检查等), 根据各种给定的化验结果进行常见疾病的鉴别诊断等。这一部分对每一个人来说都是崭新的, 更突出了临床实际应用, 没有临床实践的考生很难学习和掌握这一部分。我们根据多年的考试辅导经验和对医学考试研究的成果, 独辟蹊径, 专门编写了应对考试的临床思维教程。

《新大纲》的另一个特点是, 有些章节虽然与《旧大纲》标题一样, 但其实质内容已有了根本的变化。与第七版教材相比, 编写旧指南所依据的第五版教材的很多观点已经发生了很大的变化, 包括不少的病因、发病机制、辅助检查手段、诊断标准和治疗原则都大相径庭, 甚至完全相反。

《新大纲》的第三个特点是, 《新大纲》第一和第二部分中至少有 10% 的内容是《旧大纲》根本没有提及的。如生化中新添加的内容基因表达调控、癌基因、抑癌基因、信号分子、受体等。

考虑到大部分的考生都参加过医师资格考试, 为方便这部分老考生, 本书对《新大纲》有而《旧大纲》没有的部分, 标注了“新大纲添加内容”以提醒考生。因为这部分内容 2009 年考试题中一定会有所体现。对原考试大纲进行的增删、修改的部分, 凡是没有考题涉及到的部分, 全部给予删除, 出过考题的部分给予保留。

因为 2009 年是实施《新大纲》后的第一年, 很多考生都关心医师资格考试的出题方向。从 2008 年开始, 不再原题重复以往考过的试题, 但 90% 的题目仍是历年考题所体现的考点。题目更偏重于临床应用和医疗实践, 某些研究生考试的题目已经在 2008 年的医师资格考试中有所体现。

《临床医师应试精粹》是数十位医学博士经过数年的辛苦工作总结而成的。这是一套全部由医学博士参与编写的医师资格考试丛书。参与审定的人员基本都是博士生导师。

本丛书的编写无疑对医师资格考试的考生会起到良好的作用, 对于整天忙于工作没有时间复习的考生是一个良好的选择。

《健康报》(www.jkb.com.cn)自2008年7月开始设立医师资格考试备考策略专栏。该专栏,旨在帮助广大考生掌握复习方法和复习要点,提高答题技巧,提高利用时间的效率,争取尽快通过考试。

由于时间仓促,错漏之处在所难免,欢迎广大考生多提宝贵意见,以利再版时修订。欢迎考生将您的意见和建议发至 zhangyinhe@yahoo.cn,我们表示由衷的感谢。

本书的编写得到了中国协和医科大学出版社的大力支持,在此深表谢意。

★ 听好课

为了尽快掌握《临床医师应试精粹》的内容,最好的办法还是跟着富有执考辅导经验的老师一起复习。最好的听课方法是跟着老师一起上课,其次是看老师讲课的录像,可以是网络课堂或光盘、MP3等。继2008年在北京举办的医师资格考试北京全封闭精品培训班取得圆满成功的基础上,2009年将在北京继续举办2009年医师资格考试北京全封闭精品培训班。除在北京办班外,将在全国40余个城市继续举办短期培训班。

除了面授班以外,还在国家执业医师考试网 www.guojiayikao.com 举办网络课程。

听好的课程你离成功又近了一步,但是否掌握了这些内容还需要通过做题来检验。

★ 做好的题

这些题目包括与每天学习内容同步的习题(最好是题库)。做习题的正确率要求在80%以上,做模拟试卷的正确率应在75%以上,也即执业医师每套试卷要求得分在420分以上,助理在210分以上。这样方能有一定通过的把握。

中国协和医科大学 张银合 博士

2009年元月16日 于北京

电子邮箱: zhangyinhe@yahoo.cn

国家执业医师考试网: www.guojiayikao.com

目 录

国家执业医师考试详细步骤全流程介绍	(1)
2009 医师资格考试备考策略初探	(7)
2009 年国家执业医师实践技能考试 (临床类) 考试流程及注意事项	(14)
实践技能考试新亮点: 强调动手能力	(15)

第一考站

第一部分 病史采集	(20)
第一节 发热	(20)
第二节 疼痛: 头痛、胸痛、腹痛、关节痛; 腰背痛 (新加内容)	(23)
第三节 咳嗽与咳痰	(29)
第四节 咯血	(30)
第五节 呼吸困难	(33)
第六节 心悸	(34)
第七节 水肿	(36)
第八节 恶心与呕吐	(39)
第九节 呕血与便血 (新加内容)	(40)
第十节 腹泻与便秘 (新加内容, 助理不考便秘)	(42)
第十一节 黄疸	(44)
第十二节 消瘦	(47)
第十三节 无尿、少尿、多尿 (新加内容, 助理不考)	(49)
第十四节 尿频、尿急与尿痛 (新加内容)	(52)
第十五节 血尿	(53)
第十六节 惊厥	(54)
第十七节 意识障碍: 昏迷、嗜睡、烦躁、谵妄	(55)
第二部分 病例分析	(58)
第一节 慢性阻塞性肺疾病 (新加内容)	(58)
第二节 肺炎	(61)
第三节 支气管哮喘 (新加内容)	(64)
第四节 肺癌 (新加内容, 助理不考)	(65)
第五节 呼吸衰竭 (新加内容, 助理不考)	(67)

第六节	结核病、肺结核、结核性胸腹膜炎、结核性心包炎、 肠结核（新加内容）	(69)
第七节	胸部闭合性损伤（肋骨骨折、血胸和气胸）	(74)
第八节	高血压病	(77)
第九节	心律失常（新加内容，助理不考）	(79)
第十节	冠心病（新加内容）	(81)
第十一节	心力衰竭（新加内容）	(83)
第十二节	心脏瓣膜病（新加内容）	(86)
第十三节	休克（新加内容）	(87)
第十四节	胃食管反流病（新加内容，助理不考）	(89)
第十五节	胃炎（新加内容）	(90)
第十六节	消化性溃疡（新加内容）	(91)
第十七节	溃疡性结肠炎（新加内容，助理不考）	(92)
第十八节	肛门、直肠良性病变（新加内容）	(94)
第十九节	肝硬化（新加内容）	(95)
第二十节	胆石病、胆道感染（修改内容）	(96)
第二十一节	急性胰腺炎（新加内容）	(97)
第二十二节	急腹症（急性阑尾炎、异位妊娠、卵巢囊肿蒂扭 转、卵巢囊肿破裂、急性盆腔炎、肠梗阻、消化 道穿孔）（新加内容）	(98)
第二十三节	消化系统肿瘤（食管癌、胃癌、结肠癌、直肠癌、 肝癌、胰腺癌）	(104)
第二十四节	腹部闭合性损伤（胆、肝、脾、肠、肾损伤，助 理不考胆、肠损伤）	(108)
第二十五节	腹外疝（新加内容）	(112)
第二十六节	病毒性肝炎（甲型病毒性肝炎、乙型病毒性肝炎、 丙型病毒性肝炎，助理不考丙型病毒性肝炎）	(113)
第二十七节	细菌性痢疾	(114)
第二十八节	艾滋病（新加内容）	(115)
第二十九节	急、慢性肾小球肾炎	(117)
第三十节	尿路感染（修改内容）	(119)
第三十一节	慢性肾衰竭（新加内容，助理不考）	(121)
第三十二节	尿路梗阻（尿路结石、前列腺增生）（新加内容，助 理不考）	(122)
第三十三节	贫血（缺铁性贫血、再生障碍性贫血、溶血性贫血， 助理不考溶血性贫血）	(124)
第三十四节	特发性血小板减少性紫癜（新加内容，助理不考）	(128)
第三十五节	白血病	(129)

第三十六节	甲状腺疾病（甲状腺功能亢进、甲状腺肿瘤）（新加内容，助理不考甲状腺肿瘤）	(131)
第三十七节	糖尿病（新加内容）	(133)
第三十八节	系统性红斑狼疮（新加内容）	(134)
第三十九节	类风湿关节炎（新加内容，助理不考）	(135)
第四十节	四肢长管状骨骨折和大关节脱位	(136)
第四十一节	一氧化碳中毒	(138)
第四十二节	有机磷中毒（修改内容）	(139)
第四十三节	化脓性脑膜炎（流行性脑脊髓膜炎）（新加内容，助理不考）	(140)
第四十四节	脑血管疾病（脑出血、脑梗死）（新加内容）	(141)
第四十五节	闭合性颅脑损伤（急性硬膜外血肿，助理不考）	(143)
第四十六节	妇科肿瘤（助理不考）	(144)
第四十七节	小儿腹泻	(148)
第四十八节	营养性维生素 D 缺乏性佝偻病（新加内容，助理不考）	(150)
第四十九节	小儿常见发疹性疾病	(151)
第五十节	软组织急性化脓性感染（新加内容）	(152)
第五十一节	乳房疾病（急性乳腺炎、乳腺囊性增生病、乳房肿瘤）（新加内容）	(153)

第二考站

第一部分	体格检查	(154)
第一节	一般检查	(154)
第二节	头颈部	(157)
第三节	胸部	(161)
第四节	腹部	(167)
第五节	脊柱、四肢、肛门（新加内容）	(171)
第六节	神经	(173)
第二部分	基本操作技能	(190)
第一节	手术区消毒	(190)
第二节	换药	(191)
第三节	戴无菌手套	(192)
第四节	穿、脱隔离衣	(193)
第五节	穿、脱手术衣	(193)
第六节	吸氧术	(194)
第七节	吸痰术	(194)
第八节	插胃管	(195)
第九节	三腔二囊管止血法（新加内容）	(196)

第十节 导尿术	(197)
第十一节 动、静脉穿刺术 (新加内容)	(199)
第十二节 胸腔穿刺术	(200)
第十三节 腹腔穿刺术	(202)
第十四节 腰椎穿刺术 (助理不考)	(203)
第十五节 骨髓穿刺术 (助理不考)	(204)
第十六节 手术基本操作 (切口、止血、缝合、打结与拆线) (新加内容)	(205)
第十七节 开放性伤口的止血包扎	(207)
第十八节 清创术 (新加内容)	(208)
第十九节 脊柱伤员的搬运	(209)
第二十节 四肢骨折现场急救外固定技术 (新加内容)	(209)
第二十一节 人工呼吸	(211)
第二十二节 胸外心脏按压	(211)
第二十三节 电除颤	(212)
第二十四节 简易呼吸器的使用	(212)

第三考站

第一部分 辅助检查	(218)
第一节 心电图	(218)
第二节 普通 X 线影像诊断	(231)
第三节 B 型超声波诊断 (新加内容, 助理不考)	(250)
第四节 CT 影像诊断 (新加内容, 助理不考)	(254)
第五节 实验室检查	(262)
第二部分 职业素质	(295)

国家执业医师考试详细步骤全流程介绍

——从网报、现场确认、考试、成绩查询，到注册发证

目前最全最详细的国家执业医师考试详细步骤全流程（本教程适合临床、口腔、公共卫生、中医、蒙医、藏医、维医、傣医、中西医结合执业医师、含助理医师）

前言：不管是第一次考，还是考了几次了，好多考生对于国家执业医师考试详细步骤全流程不是很了解，包括网报时间，领取准考证的时间，考试时间及注意事项等。特将执业医师考试全部从报名、考试，到最后查分、分数线公布、发证、注册的过程总结于此，和大家分享。

执考十三步，陪你一直到领证！

第一步：网上报名

一、网报时间：2007年3月25日~4月7日；2008年3月21日~4月11日。
2009年2月20日~3月22日

1. 信息来源 国家医学考试中心，国家执业医师考试网网上通知；考生所在单位通知（有的单位不通知）。

2. 网报时间规律 一般是3月下旬初~4月上旬结束。

3. 提示

（1）因为有的单位不通知，所以根据总结的大约报名时间及时到网上查看通知（国家执业医师考试网会实时将最新的通知发在网站首页顶部），避免耽误了网上报名。

（2）网上报名必不可少。但是因为特殊原因错过网上报名时间，一般情况考点允许在现场确认时补报（不到万不得已不要走这一步，补报时，要带好现场确认需要的材料，以便一次完成）。

二、网上报名方法

1. 登陆国家医学考试中心、国家执业医师考试网，找到报名入口，进去按照提示填写资料报名。

2. 上传照片。（有的考点可在现场确认时采集照片）

3. 打印出报名申请表。（有的考点可在现场确认时打印）

4. 历年情况：07年是有的考点可现场确认时，采集完照片接着打印；08年是大部分考点必须网上上传照片，打印报名申请表。

5. 网上报名方法总结：以考生地市考点的通知为准，最好网上上传照片，并且打印报名表。

6. 网上报名方法提示

(1) 注意每年通知要求的变化,遇到有歧义或者不确定的政策细节,可到国家执业医师考试网论坛发帖子询问,我们会及时给予权威的答复,以防错过报名。

(2) 填写资料时需要:身份证号,毕业证书编号,工作单位登记号(单位医务科查询或者报名时查看提示选项查找)。

(3) 照片按照规定要求上传,不懂的请懂电脑的帮忙。

(4) 注意!网报结束后原则上不允许更改。部分考点现场确认时可以修改。

第二步:现场确认(一般是网报结束后3~7天开始。2009年现场报名时间:2009年3月23日~4月15日。)

1. 查看各地市考点具体报名通知 需要了解:现场确认地点,现场确认时间,报名费用,报名材料等等,打印,复印各个表,加盖公章。

2. 带好材料和钱,去现场确认。材料一般包括:

(1) 本人有效身份证明原件及复印件一份。有效身份证明包括身份证、临时身份证、军官证、文职干部证、士官证、护照、台港澳考生来往大陆的有效证件。如果考生报名时存在年龄未满16周岁或正在办理有效身份证明阶段等特殊原因的,可提交所在单位开具的由地市级以上卫生行政部门确认的有本人近期免冠近照的证明办理报名手续,考生须凭此证明和其他规定证件方能入场考试。证明复印件由考点保存两年。

(2) 毕业证书原件及复印件一份(毕业证书遗失的应提供学籍证明材料,必要时应提交省级教育部门出具的相关学历证明)。

(3) 加盖公章的《医疗机构执业许可证副本》复印件一份(含校验记录和变更记录)。

(4) 网上报名后打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》两份。(申报人人事关系在用人单位的,请在该表中“工作(试用)单位”一栏加盖用人单位公章。若申报人人事关系不在用人单位,请在该表中“工作(试用)单位”一栏同时加盖人事档案所在地单位人事专用章和用人单位公章)。

(5) 试用医疗机构开具的《试用期考核合格证明》原件一份(从报名网上下载后填写,试用时间书写格式一般为:200×年×月×日~2008年×月×日)。

(6) 执业助理医师申报执业医师资格考试的,还应当提交《助理医师资格证书》原件及复印件一份、《助理医师执业证书》原件及复印件一份;在20张床位以下医疗机构工作的,还应提交指导老师的《医师执业证书》原件及复印件一份。

报考医师资格考试的传统医学师承或确有专长人员,需提交《传统医学师承出师证书》和《传统医学医术确有专长证书》及《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核合格证书》。

部分考点要求:

(7) 持外省市医学院校毕业证书报名的考生,提供教育部门指定的教育学历查询网站查询表。

(8) 凡《医师资格考试报名信息代码手册》中未包含的学校,报名时需提供省级教育部门(大、中专学历),或相关网站(本科以上学历)出具的学历证明。

(9) 符合报考条件的外地户籍和本市人事关系不在用人单位的考生应在《医师资格考

试报名暨授予医师资格申请表》中“工作（试用）单位”一栏同时加盖人事档案所在地单位人事专用章和用人单位公章。

(10) 第三次（年）参加医师资格考试的，除需提供原试用期满一年并考核合格的《试用期考核合格证明》外，还应提交县级以上卫生行政部门指定的培训机构（一级以上医院，含一级医院）培训六个月并考核合格的证明。

3. 部分考点现场拍照或提交照片，由考点统一采集考生人像，缴费。因特殊原因未能网上填录个人信息的考生，资格审核现场提供计算机现场录入考生个人信息，信息录入完成后，由考点采集考生人像。个人人像采集完成后，考点现场打印的《医师资格考试报名暨授予医师资格申请表》，考生需认真核对打印表格内容及本人照片，无误后，在规定位置签名承诺诚信参加考试。考生在审核现场应仔细核对、确认报名信息，签字确认后的报名信息一律不得更改。若报名信息与审核后的事实不符，一经核实，将按《医师资格考试违规处理规定》的有关规定处理。

4. 报名考试费用 各地市，各专业 300 ~ 500 元不等。有的考点把实践技能考试和笔试考试费用分开，先交技能考试费用，过了技能再交笔试费用。不分开交的，技能考试没过的，给予退回笔试费用。

附：2008 年北京海淀考点报名费用表根据京价（收）字（2000）224 号北京市物价局和北京市财政局《关于本市医师资格考试报名费和医师实践技能考试费标准的函》的规定，收费标准如下：

2008 年医师资格考试报名费和医学综合笔试合格线分数线

科目	费用	分数线	科目	费用	分数线
临床执业医师	300	359	临床执业助理医师	280	178
口腔执业医师	400	355	口腔执业助理医师	380	188
公共卫生执业医师	300	362	公共卫生执业助理医师	280	184
中医执业医师	380	362	中医执业助理医师	360	194
师承和确有专长中医执业医师	480	380	师承和确有专长中医执业助理医师	460	194
中西医结合执业医师	480	372	中西医结合执业助理医师	460	178

5. 提示

(1) 根据考生所在考点的具体通知，别忘了加盖公章，注意公章的位置，有的考点提示公章不要盖在照片上。注意签字。

(2) 注意所在县级市卫生局医政科会有所在地地级市考点的具体现场确认时间，这个一般是考生所在单位通知（部分地市考点的网上通知详细的，里面也会有）。

(3) 网上报名错过的，部分考点会允许在现场确认时补报，包括修改网报信息。

(4) 所有网上下载的材料和复印件必须为 A4 纸。

(5) 所有考生必须本人到审核资料现场确认身份。

第三步：领取实践技能准考证

一、领取时间：发放实践技能准考证通知一般是6月上旬末就陆续出来了。请到时密切关注国家执业医师考试网的各个考点通知汇总。

领取的时间一般是6月中旬~下旬，有的考点甚至截止到技能考试前一天。

二、领取地点：各个地市考点医师资格考试办公室领取。有的考点用特快专递发放。

三、提示：一般要求本人带上身份证、报名缴费单领取。有的考点管的不严，可以带上证件代领。具体情况咨询一下去年的同事。

第四步：参加实践技能考试

全国统一时间7月1日~7月15日。各个考点在此时间范围内自行安排。

提示：带好身份证，准考证，钢笔（口罩，帽子，白服可不带，最好带着，有的考点考官会减分）。

第五步：查询技能成绩

一般在7月中旬~8月上旬。此步国家执业医师考试网有详细介绍，请看：2008年医师实践技能考试分数成绩查询时间、方法、直接入口、分数线。

第六步：综合笔试报名

一、时间：技能成绩公布后1周后左右。各个考点8月上旬~下旬不等。

二、费用：140元左右。

实践技能查分通过后，需再次到当地考点缴费报名，参加笔试。

三、信息来源：一般考点在技能成绩公布通知里会提到笔试报名的问题，请到时登陆国家执业医师考试网查看具体通知。或者考生所在单位通知。

第七步：领取笔试准考证

一、时间：笔试考前2周左右。

二、信息来源：国家执业医师考试网更新各考点网上通知。或者考生所在单位通知。有的考点用特快专递发放，有的需要去考点办公室领取。

第八步：参加综合笔试考试

一、时间：2007年9月22日、23日；2008年9月20日、21日；2009年9月12日、13日。

笔试时间规律：9月中、下旬初，执业医师周六周日2天，执业助理医师为周六1天。

二、地点：查看笔试准考证上的考试地点，一般是地市考点办公室周围的学校。

三、提示：

1. 执业2天，助理1天。

2. 带好铅笔，钢笔，橡皮，手表（禁止携带手机等通讯工具）。

3. 带上钱，包括车费和住宿费。距离远的考生最好提前一天到考试地点周围的宾馆住下。

第九步：查询笔试成绩

一、查询笔试成绩时间：2005年是11月中旬；2006年是11月24日；2007年是11月6日；2008年是11月10日。国家执业医师考试网成绩查询入口查询笔试成绩时间总结：11月中旬左右。