

主 编 刘玉村
副主编 孟繁荣



北京大学

临床医学实践技能考核手册



62
59
33
7

北京大学医学出版社

北京大学

临床医学实践技能考核手册

主 编 刘玉村

副主编 孟繁荣

北京大学医学出版社

BEIJING DAXUE LINCHUANG YIXUE SHIJIAN JINENG KAOHE SHOUCHE

图书在版编目 (CIP) 数据

北京大学临床医学实践技能考核手册/刘玉村主编.
北京:北京大学医学出版社, 2003.5
ISBN 7-81071-455-4

I. 北… II 刘… III. 临床医学-医学院校-教
学参考资料 IV. R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 030463 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内 电话: 010-62092230)

责任编辑: 庄鸿娟

责任校对: 潘 慧

责任印制: 郭桂兰

北京东方圣雅印刷有限公司印刷 新华书店经销

开本: 787×1 092 1/16 印张: 6.5 字数: 152 千字

2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 次印刷 印数: 1-5000 册

定价: 13.00 元

版权所有 不得翻印

主 编：刘玉村

副主编：孟繁荣

编 委：张鸣和 马明信 周瑞征 刘秉琨 傅希贤 李齐岳 马郁文 才文彦
陈如法 严仲瑜 高叔能 吴 栋 周世梅 李海潮 王 颖 刘新光
洪 涛 郭晓惠 赵明辉 陈鸿义 杨尹默 许 幸 李淳德 潘柏年
李 简 鲍圣德 李克敏 陈永红 朱立华 王建中 王仪生 唐光健
林景辉 张淑娥 贺茂林 袁 云 陈斯同 聂红萍 王全桂 涂 平
侯海玲

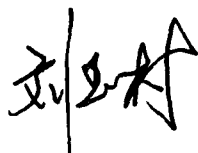
协助编写工作人员：戴红兵 刘亚军 赵成知 吴 浩 汪 辉 高淑敏
谭永丽 王玉燕 关薇薇 赵晓英 李 沙 高丽云
赵大驹 王 卉 王 华 贾庆岩

前 言

临床技能是临床医师的最基本素质。临床技能考核是量变到质变的催化剂，既是规范化培训的关键环节，又是培训质量提高的重要过程。因此，项目设备要合理，评分标准要精确。正如《孟子离娄上》所说：“不以规矩，不能成方员（圆）。”

近二十几年来我校举行的临床技能考核纷繁多样。考试方法有：笔试、口试、面试、机考；情景模拟考试、模拟病人考试、病房床边考试等等。被考对象有：医学生（五年制、七年制、八年制），临床医学研究生（临床医学硕士、临床医学博士），住院医师（第一阶段、第二阶段），执业医师等。在各种类型、各种层次的考试实践中，教师与学生都深深地感到统一考核标准、统一评分尺度是多么的重要！尤其在我校实行临床医学专业学位“四轨合一”后，长学制医学生、住院医师、临床医学研究生的临床技能考试统一进行，这个要求更加强。为了便于教师的教学考核工作，有助于学生的临床技能培训，第一临床医学院教学办公室搜集该院多年在临床技能考试中使用的各种表格和各项标准，组织本院专家、教授修改、遴选，汇编成《临床技能考核手册》（简装本）。经过两届师生试用，得到普遍赞同，“教学相长”的效果十分显著。一本师生共识的标准在手，学生在培训中可以主动地、自觉地按照标准要求自己；教师在考核中可以公正地衡量考生。它不只是一册教师评分用的参照本，而且也是学生在临床实践中的一本指南，对临床技能培训和考试质量的提高起到了明显的促进作用。这本手册突出了我校现阶段临床技能教学和考核的特点。外校的同志对此手册颇为欣赏，纷纷索求。

目前我校临床医学院和教学医院已达 21 所，临床教学规模空前扩大，为了确保临床技能培训质量，统一规范临床技能培训和考试很有必要。主编单位再次邀请原编委根据简装本在试用中反馈的意见重新审阅、充实、修订，正式出版《北京大学临床医学实践技能考核手册》，以饕医学教育界同道。愿这本书成为临床医学技能考试创新的一块铺路基石。



2003 年 3 月 15 日

目 录

第一部分 临床技能考核标准、考核评分表

内科（含传染、神内）考核标准及考核评分表·····	(2)
普外、骨科、胸外、心外、泌尿、神外科考核标准及考核评分表·····	(10)
妇产科考核标准及考核评分表·····	(20)
儿科考核标准及考核评分表·····	(31)
眼科考核标准及考核评分表·····	(41)
耳鼻咽喉头颈外科考核标准及考核评分表·····	(52)
皮肤性病科考核标准及考核评分表·····	(61)
中医针灸科考核标准及考核评分表·····	(65)
医学影像与核医学科考核标准及考核评分表·····	(67)

第二部分 医德医风考核

医德医风考核表·····	(74)
--------------	------

第三部分 学硕博连读生与住院医师技能考核项目及评分标准

学硕博连读生第六年（含第一年住院医师转正）考核项目·····	(76)
学硕博连读生第七年考核项目·····	(77)
学硕博连读生第八年（含住院医师第一阶段）考核项目及评分表·····	(78)

第一部分

临床技能考核标准、考核评分表

内科（含传染、神内）临床技能考核标准

（一）病历书写

病历书写（总分 100 分），抽查病房病历。

1. 主诉（5 分）

- (1) 主诉叙述不符合要求（-1）
- (2) 主要症状或发病时间有错误（-2）
- (3) 主要症状或发病时间有遗漏（-2）

2. 现病史（20 分）

- (1) 起病情况描述不清楚（-3）
- (2) 发病经过顺序不对，条理性差或有遗漏（-3）
- (3) 主要症状特点不准确（-4）
- (4) 伴随症状不清晰（-2）
- (5) 有关鉴别的症状或重要的阴性症状遗漏（-3）
- (6) 治疗经过叙述不全面（-3）
- (7) 一般症状叙述不全面（-2）

3. 其他病史（5 分）

- (1) 项目有遗漏，每项（-2）
- (2) 有关阴性病史未提及（-1）
- (3) 顺序错误（-1）
- (4) 药物过敏史未问（-1）

4. 体检（15 分）

- (1) 一般项目有遗漏（-3）
- (2) 重要体征有遗漏（-5）
- (3) 结果错误（-5）
- (4) 顺序错误（-2）

5. 辅助检查（5 分）

包括血、尿、便三大常规及有关诊断的重要化验，如：脑脊液常规、血生化、X 线片、心电图等，不能正确分析其临床意义，每项（-1）

6. 诊断（10 分）

- (1) 主要诊断错误或有重要遗漏（-4）
- (2) 次要诊断错误或有遗漏（-3）
- (3) 诊断不规范（-2）
- (4) 顺序错误（-1）

7. 诊断分析（15 分）

- (1) 主要及次要诊断分析不全面（-4）
- (2) 未作必要的鉴别诊断（-4）
- (3) 只罗列书本内容，缺少对本病人实际情况的具体分析（-3）
- (4) 诊断依据不足（-4）

8. 治疗计划（5 分）

- (1) 有错误（-3）
- (2) 有遗漏（-2）

9. 病程记录（10 分）

1) 病程日志（5 分）

- (1) 诊疗经过有遗漏（-1）
- (2) 病情变化有遗漏（-1）
- (3) 对病情变化未加分析（-2）
- (4) 上级医师指示未记录或有误（-1）

2) 首日病程（5 分）

- (1) 病史记录有误或有遗漏（-1）
- (2) 诊断及诊断分析有误或不详（-2）
- (3) 记录上级医师指示及进一步检查有误或有遗漏（-2）

10. 规格文字 (10分)

(1) 格式不规范 (-2)

(2) 医学术语不规范 (-3)

(3) 字迹潦草 (-1)

(4) 有涂改 (-2)

(5) 有错别字 (-1)

(6) 无签字 (-1)

内科临床技能考核评分表

(一) 病历书写 (100分), 抽查病房病历

考生姓名	学科专业	评分			
患者姓名	住院号	诊断			
评分项目		扣分理由 (对照评分标准,记录对应序号)		满分	扣分
主诉(1)1 (2)2 (3)2		(1) (2) (3)		5	
现病史(1)3 (2)3 (3)4 (4)2 (5)3 (6)3 (7)2		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)		20	
其他病史(1)2 (2)1 (3)1 (4)1		(1) (2) (3) (4)		5	
体检(1)3 (2)5 (3)5 (4)2		(1) (2) (3) (4)		15	
辅助检查		与本病有关的检查,每缺一项扣一分		5	
诊断(1)4 (2)3 (3)2 (4)1		(1) (2) (3) (4)		10	
诊断分析(1)4 (2)4 (3)3 (4)4		(1) (2) (3) (4)		15	
治疗计划(1)3 (2)2		(1) (2)		5	
病程记录	病程日志(1)1 (2)1 (3)2 (4)1	(1) (2) (3) (4)		5	
	首日病程(1)1 (2)2 (3)2	(1) (2) (3)		5	
规格文字(1)2 (2)3 (3)1 (4)2 (5)1 (6)1		(1) (2) (3) (4) (5) (6)		10	
主考教师签名		年 月 日			

内科 (含传染、神内) 临床技能考核评分标准

(二) 体格检查

考试方法: 2~3 名教师参加学生考试及体检全过程

体格检查应在 25 分钟内完成, 既要全面系统又重点突出, 时间达到 25 分钟即终止检查。

1. 体格检查 (85 分), 包括检查手法正确性与熟练程度, 阳性结果可靠, 检查顺序规范性与全面性 (重点项目与阳性体征无漏项), 时间未超标。计分标准如下:

- (1) 一般状况 1 (2) 血压 2 (3) 皮肤 2 (4) 淋巴结 2 (5) 头颅 1
- (6) 眼睛 3 (7) 耳部 1 (8) 鼻部 1 (9) 口腔 2 (10) 咽部 1
- (11) 颈部 1 (12) 甲状腺 2 (13) 胸部 2 (14) 脊柱 2 (15) 四肢关节 2
- (16) 神经系统 5
- (17) 心脏 (15 分): A. 视诊 2 B. 触诊 3 C. 叩诊 5 D. 听诊 5
- (18) 胸部 (15 分): A. 视诊 2 B. 触诊 4 C. 叩诊 5 D. 听诊 4
- (19) 腹部 (15 分): A. 视诊 3 B. 触诊 6 C. 叩诊 3 D. 听诊 3
- (20) 检查顺序规范: 3 (21) 全面性 2 (22) 超时 -3 (23) 阳性结果可靠性 2

2. 提问 (15 分)

- (1) 阳性体征综合分析能力 8
- (2) 阳性体征临床意义及基础理论 7

“神内体格检查” (100 分) (评分表见 P81)

要求在 25 分钟内完成全面系统的检查, 超过 25 分钟终止检查。

1. 方法 (85 分), 包括检查方法, 规范顺序, 正确性, 熟练程度, 时间, 视、触、叩、听, 神经系统。

- (1) 一般状况 1 (2) 血压 2 (3) 皮肤 1 (4) 淋巴结 2 (5) 头颅 1
- (6) 眼睛 2 (7) 耳部 1 (8) 鼻部 1 (9) 口腔 1 (10) 咽部 1
- (11) 颈部 1 (12) 甲状腺 2 (13) 胸部 2 (14) 脊柱 2 (15) 四肢关节 2
- 心脏 (8 分): A. 视诊 2 B. 触诊 2 C. 叩诊 2 D. 听诊 2
- 胸部 (8 分): A. 视诊 2 B. 触诊 1 C. 叩诊 3 D. 听诊 2
- 腹部 (8 分): A. 视诊 2 B. 触诊 2 C. 叩诊 2 D. 听诊 2
- 神经系统: A. 颈项强直 6 B. 克氏征 7 C. 布氏征 7 D. 巴氏征 7
E. 腹壁反射 6 F. 膝腱反射 6 (神经系统疾病除外)

2. 提问 (15 分)

- (1) 阳性体征综合分析能力 (8)
- (2) 阳性体征临床意义及基础理论 (7)

内科临床技能考核评分表

(二) 体格检查 (100分)

考生姓名		学科专业		评分				
患者姓名		住院号		诊断				
评分项目		扣分理由 (对照评分标准,记录对应序号)		满分	扣分			
(1)一般情况 1 (2)血压 2 (3)皮肤 2 (4)淋巴结 2 (5)头颅 1 (6)眼睛 3 (7)耳部 1 (8)鼻部 1 (9)口腔 2 (10)咽部 1 (11)颈部 1 (12)甲状腺 2 (13)胸部 2 (14)脊柱 2 (15)四肢关节 2 (16)神经系统 5		(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16)		30				
心脏	A 视诊(2) B 触诊(3) C 叩诊(5) D 听诊(5)	A	B	C	D	15		
胸部	A 视诊(2) B 触诊(4) C 叩诊(5) D 听诊(4)	A	B	C	D	15		
腹部	A 视诊(3) B 触诊(6) C 叩诊(3) D 听诊(3)	A	B	C	D	15		
检查顺序规范						3		
全面性						2		
时间限制						3		
阳性结果可靠						2		
提 问	(1)阳性体征综合分析能力 8 (2)阳性体征临床意义及基础理论 7	(1)				15		
主考教师签名				年 月 日				

内科(含传染、神内)临床技能考核评分标准

(三) 查房报告病历与分析

查房、报告病历与分析(总分100分),从主管住院病人中抽病历。

1. 一般项目(2分): 姓名(-0.5) 年龄(-0.5) 职业(-0.5) 住院日期(-0.5)
2. 主诉: 主要症状(不超过三个)及发病时间(3分)
 - (1) 主要症状不确切或遗漏(-2) (2) 时间不准确(-0.5) (3) 不精炼(-0.5)
3. 现病史(20分)
 - (1) 起病情况(诱因和初发症状)(5分)
 - 诱因遗漏(-1) 主要症状遗漏每项(-2) 主要症状未加叙述(-2)
 - (2) 病情演变过程(5分)
 - 病情变化及转折叙述不清楚(-4) 条理性差(-1)
 - (3) 伴随症状(5分) 伴随症状叙述不全(-2) 伴随症状叙述有错误(-3)
 - (4) 与本病有关的鉴别内容(2分) 有鉴别意义的症状未叙述(-1) 有关的鉴别症状叙述错误(-1)
 - (5) 入院前检查及治疗情况(2分) 入院前检查不全(-1) 治疗情况不清楚(-1)
 - (6) 一般症状(1分) 叙述不全(-0.5) 未叙述(-1)
4. 其他病史(5分),包括:既往史、个人史、月经生育史、婚姻史、家族史。
 - (1) 既往史有重要遗漏(-2) (2) 其他每漏一项(-1)
5. 体格检查(15分)
 - (1) 一般情况(2分): 体温(-0.5) 脉搏(-0.5) 呼吸(-0.5) 血压(-0.5)
 - (2) 检查顺序(3分): 颠倒(-1) 漏项(-2)
 - (3) 病变部位的描述(10分): 阳性体征错误或漏项(-4), 阴性体征缺一项(-2)。
6. 辅助检查(8分)
 - (1) 基本检查(3分): 血、尿、便、胸透每缺一项(-1)。
 - (2) 有关本病的重要检查(5分): 血沉、抗“O”、血生化、心电图、超声波、胃镜、纤维支气管镜检查等。每缺一项(-1)。
7. 诊断(5分)
 - (1) 诊断正确(3分): 诊断不正确(-3) 漏诊(-1)
 - (2) 主次分明,顺序正确(1分): 主次不分明(-0.5) 顺序颠倒(-0.5)
 - (3) 诊断名称规范化(1分): 有一项不规范(-0.5)
8. 诊断分析(15分)
 - (1) 诊断依据充分(7分): 依据不充分(-5)
 - (2) 主要鉴别诊断正确、依据充分(6分): 主要鉴别诊断有遗漏(-3) 依据不充分(-2)
 - (3) 诊断分析内容(2分): 分析有错误(-2) 分析不合理(-1)
9. 处理(12分)
 - (1) 诊断不清者应提出进一步检查或作必要的复查(3分): 重要的检查遗漏一项(-1)

(2) 治疗原则正确 (5分): 不正确 (-3) 部分不正确 (-2)

(3) 用药名称、剂量、方法、疗程规范化 (4分): 以上每错一项 (-1)

10. 提问 (15分), 共提5个问题, 每答错一题 (-3)

(1) 紧密围绕本病例的诊断、鉴别诊断、辅助检查 (包括检查项目、结果及其意义) 和治疗原则。

(2) 适当联系基础理论知识。

内科临床技能考核评分表

(三) 查房、报告病历与分析 (100分), 以主管住院病人中查病历

考生姓名	学科专业	评分		
患者姓名	住院号	诊断		
评分项目	扣分理由 (对照评分标准,记录对应序号)		满分	扣分
一般项目(各0.5)	姓名 年龄 职业 住院日期		2	
主诉(1)2 (2)0.5 (3)0.5	(1) (2) (3)		3	
现病史(1)5 (2)5 (3)5 (4)2 (5)2 (6)1	(1) (2) (3) (4) (5) (6)		20	
其他病史 (1)2 (2)1	(1) (2)		5	
体格检查 (1)2 (2)3 (3)10	(1) (2) (3)		15	
辅助检查 (1)3 (2)5	(1) (2)		8	
诊断 (1)3 (2)1 (3)1	(1) (2) (3)		5	
诊断分析 (1)7 (2)6 (3)2	(1) (2) (3)		15	
处理 (1)3 (2)5 (3)4	(1) (2) (3)		12	
提问 5个各3分	(1) (2) (3) (4) (5)		15	
主考教师签名	年 月 日			

内科（含传染、神内）临床技能考核评分标准

（四）初诊门诊病人

初诊门诊病人（总分 100 分），随机选择

1. 病史（20 分）

- (1) 主诉不正确（-4）
- (2) 发病及病情发展过程叙述不清楚（-6）
- (3) 有关鉴别诊断的阳性或阴性症状遗漏（-4）
- (4) 治疗经过叙述不全（-4）
- (5) 与本病有关的既往史及接触史家族史等有遗漏（-2）

2. 查体（15 分）

- (1) 主要阳性体征有遗漏（-5）
- (2) 有关阴性体征有遗漏（-3）
- (3) 检查方法不正确（-2）
- (4) 检查结果不正确（-5）

3. 诊断（15 分）

- (1) 主要诊断错误或遗漏（-10）
- (2) 次要诊断有错误或遗漏（-3）
- (3) 主要诊断与次要诊断顺序有颠倒（-2）

4. 处理（8 分）

- (1) 主要的治疗原则有错误（-4）
- (2) 次要的对症处理有遗漏（-1）
- (3) 主要的药物用错（-2）
- (4) 未提出必要的辅助检查（-1）

5. 处方书写（8 分）

- (1) 主要药物剂量错误（-2）
- (2) 药名写错（-2）
- (3) 字迹不清，有错别字或涂改（-1）
- (4) 无签字或签字看不清（-1）
- (5) 不写年龄、住院号（-1）
- (6) 处方不规范（-1）

6. 交待病情（4 分）

- (1) 应该交待的病情交待不清（-1）
- (2) 应该交待的注意事项不清（-2）
- (3) 传染病的隔离、检疫有遗漏（-1）

7. 病历书写（10 分）

整个病历有字体潦草、错别字、涂改及顺序颠倒或记录不全各（-2）。

8. 以上 7 项要求在 40 分钟内完成，每超过 5 分钟扣 1 分。

9. 接诊态度与熟练程度（5 分）

10. 回答问题（15 分）

教师提出与本病诊断、鉴别诊断、治疗原则有关的 5 个问题，每题 3 分。

教师提问及小结不超过 15 分钟。

内科临床技能考核评分表

(四) 初诊门诊病人 (100分), 随机选择。

考生姓名	学科专业	评分			
患者姓名	住院号	诊断			
评分项目	扣分理由 (对照评分标准, 记录对应序号)	满分	扣分		
病史 (1)4 (2)6 (3)4 (4)4 (5)2	(1) (2) (3) (4) (5)	20			
查体 (1)5 (2)3 (3)2 (4)5	(1) (2) (3) (4)	15			
诊断 (1)10 (2)3 (3)2	(1) (2) (3) (4)	15			
处理 (1)4 (2)1 (3)2 (4)1	(1) (2) (3) (4)	8			
处方书写 (1)2 (2)2 (3)1 (4)1 (5)1 (6)1	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	8			
交待病情	(1) (2) (3)	4			
病历书写	字迹潦草、错别字、涂改、顺序颠倒、记录不全、有一种情况即扣 2 分			10	
以上时间共 40 分钟	每超 5 分钟扣 1 分				
接诊态度 2 熟练程度 3	(1) (2)	5			
回答问题 5 个各 3 分	(1) (2) (3) (4) (5)	15			
主考教师签名	年 月 日				

普外、骨科、胸外、心外、泌尿、神外科临床技能考核评分标准
(一) 病历书写

病历书写 (总分 100 分), 抽查病房病历。

1. 主诉 (5 分)

- (1) 主诉描述不确切 (-2)
- (2) 主要症状或发病时间有错误 (-2)
- (3) 主要症状或发病时间有遗漏 (-1)

2. 现病史 (16 分)

- (1) 起病情况描述不清楚 (-3)
- (2) 发病经过顺序不对, 条理性差或有遗漏 (-2)
- (3) 主要症状特点不准确 (-2)
- (4) 伴随症状不清晰 (-1)
- (5) 有关鉴别的症状不全 (-2)
- (6) 重要的阴性症状不清楚 (-2)
- (7) 治疗经过描述不全面 (-2)
- (8) 病史如同病人口述的记录 (-2)

3. 其他病史 (4 分)

- (1) 项目有遗漏者每项 (-1)
- (2) 有关阴性病史未提及 (-1)
- (3) 顺序错误 (-1)
- (4) 药物过敏史未问 (-1)

4. 体检 (8 分)

- (1) 一般项目有遗漏 (-1)
- (2) 重要体征有遗漏 (-2)
- (3) 结果错误 (-4)
- (4) 顺序错误 (-1)

5. 专科情况 (10 分)

- (1) 重要阴性或阳性体征有遗漏 (-4)
- (2) 结果错误 (-5)
- (3) 顺序错误 (-1)

6. 辅助检查 (5 分)

与本病有关的主要辅助检查每缺一项扣 (1)

7. 诊断 (10 分)

- (1) 主要诊断错误或有重要遗漏 (-4)
- (2) 次要诊断错误或有遗漏 (-3)
- (3) 诊断不规范 (-2)
- (4) 顺序错误 (-1)

8. 治疗计划 (5 分)

- (1) 有错误 (-3)
- (2) 有遗漏 (-2)

9. 首次病程志 (16 分)

- (1) 主要及次要诊断不全面 (-4)
- (2) 未作必要的鉴别诊断 (-4)
- (3) 仅罗列书本内容, 缺少对本病人实际情况的具体分析 (-4)
- (4) 诊断依据不足 (-4)

10. 病程记录 (5 分)

- (1) 治疗经过有遗漏 (-1)
- (2) 病情变化有遗漏 (-1)
- (3) 对病情变化未加分析 (-1)
- (4) 无上级医师查房的诊疗意见 (-1)
- (5) 重要阴性病情变化有遗漏 (-1)

11. 术前讨论及术后志 (6分)

(1) 无术前讨论 (-3)

(2) 无术后记录 (-3)

12. 出院志或死亡志 (4分)

(1) 无主要病史 (-1)

(2) 无诊疗经过 (-1)

(3) 未记录存在问题 (-1)

(4) 无出院医嘱 (-1)

13. 规格文字 (6分)

(1) 格式不规范 (-1)

(2) 医学术语不规范 (-1)

(3) 字迹潦草 (-1)

(4) 有涂改 (-1)

(5) 有错别字 (-1)

(6) 无签字 (-1)

外科临床技能考核评分表

(一) 病历书写 (100分), 抽查病房病历

考生姓名	学科专业	评分		
患者姓名	住院号	诊断		
评分项目	扣分理由 (对照评分标准,记录对应序号)	满分	扣分	
主诉(1)2 (2)2 (3) 1	(1) (2) (3)	5		
现病史 (1)3 (2)2 (3)2 (4)1 (5)2 (6)2 (7)2 (8)2	(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)	16		
其他病史各1分	(1) (2) (3) (4)	4		
体检 (1)1 (2)2 (3)4 (4)1	(1) (2) (3) (4)	8		
专科情况 (1)4 (2)5 (3)1	(1) (2) (3)	10		
辅助检查	与本病有关的主要辅助检查,每缺一项扣1分	5		
诊断 (1)4 (2)3 (3)2 (4)1	(1) (2) (3) (4)	10		
治疗计划 (1)3 (2)2	(1) (2)	5		
首次病程志各4分	(1) (2) (3) (4)	16		
病程记录各1分	(1) (2) (3) (4) (5)	5		
术前讨论及术后志各3分	(1) (2)	6		
出院志或死亡志各1分	(1) (2) (3) (4)	4		
规格文字 各1分	(1) (2) (3) (4) (5) (6)	6		
主考教师签名	年 月 日			