

附件 4

全省卫生高级职称申报简明表

(适用“闽卫人〔2006〕198号”)

填报单位（盖章）：

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|---|-------|--------|-------------------|------|------|------|
| 单位名称 | 福建省地质医院 | | | | | | | |
| 姓名 | 黄大英 | 性别 | 女 | 出生年月 | 1976.12.23 | | | |
| 单位所属 | 省属 | 床位数 | 180 | 医院等级 | 二级 | | | |
| 何年何校何专业毕业及学制、学历、学位 | 2015年1月20日 福建省医科大学临床医学 | | | 参加工作年月 | 1996.09 | | | |
| 执业类别 | 临床医学 | 现技术职务任职资格及确认年月和专业 | | | 妇产科主治医师、2011.5.29 | | | |
| 执业范围 | 妇产科 | 现技术职务任职资格及聘任年月和专业 | | | 妇产科主治医师、2014.3.31 | | | |
| 现党政职务 | 无 | 申报专业及申报技术职务任职资格 | | | 妇产科副主任医师 | | | |
| 高级专业技术实践技能考试 | | | 年度 | 专业 | 成绩 | | | |
| | | | 2022 | 妇产科 | 70 | | | |
| 任现职以来下乡或进修情况 (起止年月、单位) | | 2016年3月-2017年2月 杭州市第一人民医院 2021年3月-2021年8月 福建省妇幼保健院 | | | | | | |
| 工作年度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| 任现职以来 年度考核等级 | 合格 | 优秀 | 优秀 | 合格 | 优秀 | 合格 | 合格 | 优秀 |
| 任现职以来 医德考核等级 | 合格 | 优秀 | 优秀 | 优秀 | 优秀 | 合格 | 合格 | 优秀 |
| 从事现职务 在岗工作日数 | 273 | 280.5 | 325.5 | 273 | 282 | 280 | 285 | 285 |
| 住院医师或全科医生规范化培训 (培训单位、培训专业、起止年月) | | | 无 | | | | | |
| 简述主要 工作经历 | 1996.09 - 1997.09 福建省浦城县水北卫生院 见习 1997.09 - 2005.01 福建省浦城县水北卫生院 西医师 2005.01 - 2009.11 福建省浦城县水北卫生院 西医师 2009.11 - 2013.04 浦城县新华医院 西医师 2013.04 - 2014.03 福建省核工业二九四大队地质医院 西医师 2014.03 - 福建省核工业二九四大队地质医院 主治医师 | | | | | | | |

| | | | | |
|----------------|--|--------------|---|--|
| 任现职以来主要的学术论文 | 业绩类型 | 第几完成人 | 业绩成果(简要概括) | |
| | 1.代表作:《氨苄青霉素与甲硝唑对剖宫产产妇术后预防感染的临床疗效评价》 2.《足月胎膜早破应用小剂量米索前列醇与缩宫素引产的临床效果》 3. | 1 | 【关键词】： 抗菌药物； 使用方法； 剖宫产； 产褥感染 剖宫产术后产褥感染的发生将严重影响产妇的预后与康复 [1-2]， 本研究以我院收治的 100 例剖宫产产妇为研究对象， 通过分组给予产妇不同抗菌药物使用管理措施的方法， 分析探讨了剖宫产术后不同抗菌药物使用方案与产褥感染之间的关系。 足月胎膜早破患者应用小剂量米索前列醇进行引产， 可以有效提升引产成功率， 控制患者产后出血量， 药效更为迅速， 对于降低患者分娩不良事件发生率具有积极意义， 具有安全性。 【关键词】足月胎膜早破； 引产； 米索前列醇； 缩宫素； 分娩 | |
| 任现职以来学术专著（含译著） | 专著（译著）名称及出版日期 | 出版物刊号及出版社名称 | 字数（万字） | |
| | | | | |
| 任现职以来获科技成果奖 | 题 目 | 获奖年份、等级和授奖单位 | 第几作者 | |
| | | | | |
| 单位推荐意见 | 经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为____年____月____日至____年____月____日），群众无异议，符合全省卫生系列____专业____（高级职称）的申报条件，同意推荐。 | | | |

注：1. 表格内容要求打印（一式 10 份，双盲材料一式 1 份）（统一用 A4 纸、正反面打印）。申报人员的任职年限和呈报工作业绩等材料起止时间：任现职以来至申报文件材料截止时间。

附件 4



全省卫生高级职称申报简明表

(适用“闽卫人〔2006〕198号”)

填报单位（盖章）：

| | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|------|--------|------------------------|------|--|-----|
| 单位名称 | 福建省地质医院 | | | | | | | |
| 姓名 | 陈晓燕 | 性别 | 女 | 出生年月 | 1983年02月 | | | |
| 单位所属 | 省属 | 床位数 | 180 | 医院等级 | 二级未评 | | | |
| 何年何校何专业毕业及学制、学历、学位 | 2012年01月毕业于福建医科大学、临床医学专业、业余专升本、三年制、本科学士学位 | | | 参加工作年月 | 2006年09月 | | | |
| 执业类别 | 临床 | 现技术职务任职资格及确认年月和专业 | | | 耳鼻咽喉科学主治医师 2015年05月 | | | |
| 执业范围 | 眼耳鼻咽喉 | 现技术职务任职资格及聘任年月和专业 | | | 耳鼻咽喉科主治医师 2017年07月 | | | |
| 现党政职务 | 民革党员 | 申报专业及申报技术职务任职资格 | | | 耳鼻咽喉科副主任医师 | | | |
| 高级专业技术实践技能考试 | | | | 年度 | 专业 | | | 成绩 |
| | | | | 2020年度 | 耳鼻喉头颈外科 | | | 64分 |
| 任现职以来下乡或进修情况 (起止年月、单位) | | 2018年07月至2019年07月福建医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科、整形外科进修。 | | | | | | |
| 工作年度 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| 任现职以来年度考核等级 | 合格 | 合格 | 合格 | 优秀 | 优秀 | | | |
| 任现职以来医德考核等级 | 优秀 | 合格 | 优秀 | 优秀 | 优秀 | | | |
| 从事现职务在岗工作日数 | 140 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | | |
| 住院医师或全科医生规范化培训 (培训单位、培训专业、起止年月) | | | 无 | | | | | |
| 简述主要工作经历 | 2006.09 - 2007.09 福州市晋安区中山医院 见习 2007.09 - 2011.10 武警福建总队医院 医士 2011.10 - 2012.10 连江县浦口卫生院 见习 2012.10 - 2017.07 连江县浦口卫生院 医师 2017.07 - 2018.09 福建省地质医院主治医师 2018.09 - 2019.09 福建核工业二九四大队 见习 2019.09 - 2020.05 福建核工业二九四大队 福建省地质医院 医师 2020.05 - 福建核工业二九四大队 福建省地质医院 主治医师 | | | | | | | |

| | | | |
|----------------|--|--------------|--|
| | 业绩类型 | 第几完成人 | 业绩成果(简要概括) |
| | 代表作:学术论文 | 第一作者 | <p>题目: 直入式径路外耳道鼓室成形术治疗先天性外耳道闭锁患者的临床效果及对听力水平的影响研究。</p> <p>期刊名称: 吉林医学杂志</p> <p>编号: 省级期刊 312。</p> <p>发表时间: 2020 年 11 月</p> <p>CN 刊号: CN22-1115/R 论著. 临床研究</p> <p>出版社省市: 吉林省长春市</p> <p>总复制比: 10.7%</p> |
| 任现职以来主要的学术论文 | | | |
| 任现职以来学术专著(含译著) | 专著(译著)名称及出版日期 | 出版物刊号及出版社名称 | 字数(万字) |
| | | | |
| 任现职以来获科技成果奖 | 题 目 | 获奖年份、等级和授奖单位 | 第几作者 |
| | | | |
| 单位推荐意见 | <p>经审核, 本表所填内容情况全部属实, 经公示 5 个工作日(公示期为____年 月____日至____年____月____日), 群众无异议, 符合全省卫生系 列____专业____(高级职称)的申报条件, 同意推荐。</p> | | |

注: 1. 表格内容要求打印(一式 10 份, 双盲材料一式 1 份)(统一用 A4 纸、正反面打印)。

2. 申报人员的任职年限和呈报工作业绩等材料起止时间: 任现职以来至申报文件材料截止时间。

全省卫生高级职称评审表



单 位 福建省地质医院

姓 名 陈晓燕

现职称 主治医师

申报职称 副主任医师

填表日期 2023 年 08 月 15 日

填表说明

(请认真阅读后填写)

一、本表 1-9 页由申报人填写，内容要具体、真实。10-12 页由基层单位、各级业务主管部门、人社部门和评审机构分别填写，如填表内容较多，可另加附页（A4 白纸）。

二、为使内容全面、具体、准确，应注意每表下栏的说明。

三、此表字迹要端正、清楚；也可直接计算机录入。

四、本表一式 3 份，评审结束后，取得相应职称的，用人单位或档案部门请将本评审表（加盖公章）1 份存入个人档案。

五、请用 A4 纸双面打印。

基本情况

| | | | | | | | |
|----------------|--|--------------|------|----------|-------------|------|--------------------|
| 姓 | 现名 | 陈晓燕 | 性别 | 女 | 民族 | 汉族 | 照贴一寸彩色 片彩色 处 |
| 名 | 曾用名 | 无 | 出生年月 | 1983年02月 | | | |
| 出生地 | 福建诏安 | 工资级别 | 专技十级 | | | | |
| 参加工作时间 | 2006年09月 | 身体状况 | 健康 | | | | |
| 政治面貌 | 任何党政职务 | | | | | | |
| 身份证号 | 410103198302041981 | | | 手机号 | 15806006551 | | |
| 执业类别 | 临床 | | | 执业范围 | 眼耳鼻喉 | | |
| 现职称名称及评聘时间 | 耳鼻喉科学中级，取得时间：2015年05月，证书编号：15216907，聘任时间：2017年7月1日 | | | | | | |
| 中专(技校)及以上学历 | 入学至毕业时间 | 学校及专业 | | 学制 | 学位 | 学习形式 | |
| | 1998.09-2002.06 | 郑州铁路卫生学校社区医学 | | 四年 | 无 | 全日制 | |
| | 2001.09-2004.07 | 新乡医学院临床医学 | | 三年 | 无 | 脱产专科 | |
| | 2005.03-2009.01 | 福建医科大学临床医学 | | 四年 | 无 | 夜大专科 | |
| | 2009.03-2012.01 | 福建医科大学临床医学 | | 三年 | 学士 | 业余本科 | |
| 参加何学术团体任职情况 | 无 | | | | | | |
| 进修学习或基层服务情况 | 2018.07-2019.07 在福建医科大学附属第一医院耳鼻喉、整形外科进修学习，考核合格并结业。 | | | | | | |
| 规范化培训或全科医师培训情况 | 无 | | | | | | |
| 高级专业技术实践技能考试 | 年度 | 考试专业 | | 考试成绩 | | | |
| | 2020年度 | 耳鼻喉头颈外科 | | 64分 | | | |

注：1. “现职称评聘情况”一栏，主要填写取得职称名称、取得时间、评审组织、证书编号，实行岗位管理的企事业单位还需填写聘任时间。

2. 学历一栏从最低学历依次填写至最高学历；学习形式写全日制或函授或网络教育等形式。

工 作 简 历

| 起 止 时 间 | 单 位 | 从事何种专业技术工作 | 职 务 |
|-------------------------|----------------|------------|------|
| 2006年09月01日至2007年09月01日 | 福州市晋安区中山医院 | 耳鼻咽喉科 | 见习 |
| 2007年09月01日至2011年10月01日 | 武警福建总队医院 | 耳鼻咽喉科 | 医士 |
| 2011年10月01日至2012年10月01日 | 连江县浦口镇卫生院 | 耳鼻咽喉科 | 见习 |
| 2012年10月01日至2017年07月01日 | 连江县浦口镇卫生院 | 耳鼻咽喉科 | 医师 |
| 2017年7月01日至2018年09月20日 | 福建省地质医院 | 耳鼻喉头颈外科 | 主治医师 |
| 2018年09月20日至2019年9月1日 | 福建核工业二九四大队地质医院 | 耳鼻咽喉科 | 见习 |
| 2019年09月1日至2020年05月1日 | 福建核工业二九四大队地质医院 | 耳鼻咽喉科 | 医师 |
| 2020年05月1日至2022年12月31日 | 福建核工业二九四大队地质医院 | 耳鼻咽喉科 | 主治医师 |

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

| 起止时间 | 专业或主要内容 | 学习地点 | 学时 | 证明人 |
|-----------------------------|----------------------------------|------|-------|-------|
| 2015年09月01日 至2017年07月01日 | 福建医科大学研究生院 耳鼻咽喉科学专业同等学力申请硕士学位 | 福州 | 434学时 | 占芳琴 |
| 2018年07月06日 至2019年07月06日 | 福建医科大学附属第一医院耳鼻咽喉、整形外科进修 | 福州 | 1年 | 林昶、王彪 |
| 2018年10月13日 至2018年10月15日 | 福建医科大学第一临床医学院耳鼻咽喉头颈外科内镜技术学习班 | 福州 | 24学时 | 林昶 |
| 2018年11月08日 至2018年11月12日 | 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳内镜手术论坛和培训 | 上海 | 30学时 | 王武庆 |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |

任现职以来工作业绩成果登记

| | | |
|------|---|--|
| 业绩类型 | (1) 手术视频或调查报告或多学科会诊 <input type="checkbox"/> 代表作 (2) 卫生行业标准 <input type="checkbox"/> 代表作 (3) 发明专利或实用新型专利 <input type="checkbox"/> 代表作 (4) 科普作品 <input type="checkbox"/> 代表作 | (5) 学术论文 <input checked="" type="checkbox"/> 代表作 (6) 已结题科研项目 <input type="checkbox"/> 代表作 (7) 科技奖项 <input type="checkbox"/> 代表作 |
| 业绩类型 | 第几完成人 | 业绩成果 (简要内容概括) |
| 学术论文 | 第一作者 | 题目：直入式径路外耳道鼓室成形术治疗先天性外耳道闭锁患者的临床效果及对听力水平的影响研究。 期刊名称：吉林医学杂志 编号：省级期刊 312。 发表时间：2020 年 11 月 CN 刊号：CN22-1115/R 论著. 临床研究 出版社省市：吉林省长春市 总复制比：10.7% |
| | | |



晋升工作量申报表（临床、中医、口腔类）

| 申报类别 | 评价项目 (根据申报专业, 对照 晋升工作量要求完整选 填) | 标准 | | 工作量数据提取来源及数值 | | | | | | | 备注 (请注明信 息系统名称 及其他来源 的具体方式 等) | |
|---|---|-------------------------------------|----------|-------------------|-----------|--------------|---------------------|-----------|---------------|---------------|--|--|
| | | 单位 | 文件 标准 | 折算或 抵扣后 的标准 | 工作量 小计 | 信息系 统① | 信息系 统② | 信息系 统③ | 其他 方式 ① | 其他 方式 ② | | |
| 临床 <input checked="" type="checkbox"/> 中医 <input type="checkbox"/> | 手术为主 专业 <input checked="" type="checkbox"/> | 门诊工作量 (有病房) | 单元 | 400 | 327 | 445 | HIS、病案统 计系统 445 | | | | | |
| | | 出院人数 (参与或作为治疗组长) | 人次 | 600 | 491 | 1367 | HIS、病案统 计系统 1367 | | | | | |
| | 非手术为 主 专业 <input type="checkbox"/> | 门诊工作量 (无病房) | 单元 | | | | | | | | | |
| | | 手术 / 操作人次 (仅指内镜与呼吸内 镜) | 人次 | | | | | | | | | |
| | | 其他临床 专业 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | |
| | 其他临床 专业 <input type="checkbox"/> | 出院患者手术 / 操作人次 | 人次 | 400 | 327 | 514 | HIS、病案统 计系统 514 | | | | | |
| | | 参与诊疗患者人数 | 人次 | | | | | | | | | |
| | 签发检查报告份数 | 份 | | | | | | | | | | |
| 口腔 <input type="checkbox"/> | 无病房 科室 <input type="checkbox"/> | 门诊工作量 | 单元 | | | | | | | | | |
| | | 诊疗人次 | 人次 | | | | | | | | | |
| | 有病房 科室 <input type="checkbox"/> | 出院人数 (参与或作为治疗组长) | 人次 | | | | | | | | | |
| | | 出院患者手术 / 操作人次数 | 人次 | | | | | | | | | |
| 存在折算及 抵扣的情形 | 折算及抵扣的依据: 文件标准- (文件标准/参评时长) *进修时长 折算量及抵扣量计算: 400-400/5.5*1=327 600-600/5.5*1=491 400-400/5.5*1=327 | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺所填信息属实。 | | 确认信息无误。 | | | | 经审核, 符合申报条件。 | | | | | | |
| 申报人签名: | | 统计部门负责人(签字): | | | | 人事部门审核人(签字): | | | | | | |

晋升工作量申报表（公卫、护理、药学、技术类）

| 申报类别 | 评价项目 (根据申报专业, 对照晋升工作量要求完整选填) | 标准 | | | 工作量数据提取来源及数值 | | | | | | 备注 (注明信息系统名称及其他来源的具体方式等) | |
|-----------------------------|--|-------------------------|--------------|-------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|-----------------------------|--|
| | | 年度 | 文件标准 | 折算后标准 | 工作量小计 | 信息系统① | 信息系统② | 信息系统③ | 其他方式① | 其他方式② | | |
| 公卫 <input type="checkbox"/> | 每年参加本专业 工作时间 (单位: 周) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | 平均 | | | | | | | | | | |
| 护理 <input type="checkbox"/> | 其中现场工作或 基层工作时间(仅 公卫类别填写, 单位: 天) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | 平均 | | | | | | | | | | |
| 药学 <input type="checkbox"/> | 技术 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | 病历首页责任护士 和质控护士记录累 计条数 (仅护理类别填写, 单位: 条) | 任现 职期 内 | | | | | | | | | | |
| 存在折算及 抵扣的情形 | | 折算及抵扣的依据: 折算量及抵扣量计算: | | | | | | | | | | |
| 本人承诺所填信息属实。 | | | 确认信息无误。 | | | | | 经审核, 符合申报条件。 | | | | |
| 申报人签名: | | | 统计部门负责人(签字): | | | | | 人事部门审核人(签字) | | | | |

晋升工作量申报表

(适用“闽卫人〔2006〕198号”)

陈晓燕同志（本科学历）自2017年07月起聘任专业耳鼻咽喉科主治医师技术职务，从事现技术职务专业技术岗位工作时间为1565天，年平均285天（具体如下）。

| 聘现职以来工作年度 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | | | |
|-------------------|------|------|------|--------|------|------|--|--|--|
| 从事现技术职务专业技术岗位工作日数 | 140 | 285 | 285 | 285 | 285 | 285 | | | |
| 科室负责人 室责意见 | | | | 分管领导意见 | | | | | |

陈晓燕 同志任职考核情况

| 时 间 | 年度考核结果 | 医德医风考核结果 | 类型（年度或任期） |
|--|--------|----------|-----------|
| 2017 年度 | 合格 | 优秀 | |
| 2018 年度 | 合格 | 合格 | |
| 2019 年度 | 合格 | 合格 | |
| 2020 年度 | 优秀 | 合格 | |
| 2021 年度 | 优秀 | 合格 | |
| 2022 年度 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> 负责人： 公 章 </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 </div> | | | |

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为____年__月__日至____年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_____专业_____（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：

公 章

年 月 日

高级评审意见

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------|---------|--|-----|--|------|--|
| 专家 评议 组 意见 | 总人数 | 参加人数 | 表 决 情 况 | | | | | |
| | | | 赞成数 | | 反对数 | | 表决结果 | |
| | 经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ （高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____ 公 章 _____ 年 月 日 | | | | | | | |
| 高级 职称 评审 组织 意见 | 总人数 | 参加人数 | 表 决 情 况 | | | | | |
| | | | 赞成数 | | 反对数 | | 表决结果 | |
| | 经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____ 公 章 _____ 年 月 日 | | | | | | | |
| 职称 综合 管理 部门 审批 意见 | 经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 （批文号：闽人社文〔2023〕_____号） _____ 公 章 _____ 年 月 日 | | | | | | | |

全省卫生高级职称评审表



单 位 福建省地质医院

姓 名 黄大英

现职称 主治医师

申报职称 副主任医师

填表日期 2023 年 8 月 14 日

填表说明

(请认真阅读后填写)

一、本表 1-9 页由申报人填写，内容要具体、真实。10-12 页由基层单位、各级业务主管部门、人社部门和评审机构分别填写，如填表内容较多，可另加附页（A4 白纸）。

二、为使内容全面、具体、准确，应注意每表下栏的说明。

三、此表字迹要端正、清楚；也可直接计算机录入。

四、本表一式 3 份，评审结束后，取得相应职称的，用人单位或档案部门请将本评审表（加盖公章）1 份存入个人档案。

五、请用 A4 纸双面打印。

基本情况

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|----------------|--------|------------|-------------|----|---------------------|
| 姓 | 现名 | 黄大英 | 性别 | 女 | 民族 | 汉 | 照贴 一寸 彩色 处 |
| 名 | 曾用名 | 黄水英 | 出生年月 | 1976.12.23 | | | |
| 出生地 | 福建省浦城县 | 工资级别 | 九级 | | | | |
| 参加工作时间 | 1996.09 | 身体状况 | 健康 | | | | |
| 政治面貌 | 群众 | | 任何党政职务 | | 无 | | |
| 身份证号 | 352124197612231687 | | | 手机号 | 15959128964 | | |
| 执业类别 | 临床医学 | | 执业范围 | 妇产科 | | | |
| 现职称名称及评聘时间 | 妇产科主治医师、2014.3.31 | | | | | | |
| 中专 (技校) 及以上 学历 | 入学至毕业时间 | 学校及专业 | | | 学制 | 学位 | 学习形式 |
| | 1992.9-1996.7 | 福建省建阳卫生学校、临床医学 | | | 4年 | 无 | 全日制 |
| | 2006.3--2010.3 | 福建莆田医学院 | | | 3年 | 无 | 函授 |
| | 2011.2--2015.1 | 福建医科大学、临床医学 | | | 3年 | 无 | 函授 |
| 参加何学术团体任职情况 | 无 | | | | | | |
| 进修学习或基层服务情况 | 2016年3月--2017年2月 杭州市第一人民医院 2021年3月--2021年8月 福建省妇幼保健院 | | | | | | |
| 规范化培训或全科医师培训情况 | 无 | | | | | | |
| 高级专业技术实践技能考试 | 年度 | 考试专业 | | | 考试成绩 | | |
| | 2022 | 妇产科 | | | 70 | | |

注：1. “现职称评聘情况”一栏，主要填写取得职称名称、取得时间、评审组织、证书编号，实行岗位管理的企事业单位还需填写聘任时间。

2. 学历一栏从最低学历依次填写至最高学历；学习形式写全日制或函授或网络教育等形式。

工 作 简 历

| 起 止 时 间 | 单 位 | 从事何种专业技术工作 | 职 务 |
|-----------------------------|-------------------------|------------|----------|
| 1996年09月16日 至1997年09月30日 | 福建省浦城县水 北街卫生院 | 妇产科 | 见习 |
| 1997年09月30日 至2005年01月31日 | 福建省浦城县水 北街卫生院 | 妇产科 | 西医士 |
| 2005年01月31日 至2009年11月1日 | 福建省浦城县水 北街卫生院 | 妇产科 | 西医师 |
| 2009年11月1日 至2013年04月17日 | 浦城县新华医院 | 妇产科 | 西医师 |
| 2013年04月17日 至2014年3月31日 | 福建省核工业二 九四大队地质医 院 | 妇产科 | 西医师 |
| 2014年3月31日 至2022年12月31日 | 福建省核工业二 九四大队地质医 院 | 妇产科 | 主治医 师 |
| 年 月 日 至 年 月 日 | | | |
| 年 月 日 至 年 月 日 | | | |

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

| 起止时间 | 专业或主要内容 | 学习地点 | 学时 | 证明人 |
|--------------------------|-----------------|---------------|----|------------|
| 2016年3月1日至 2017年2月28日 | 妇科腹腔镜培训 | 杭州市第一 人民医院 | 1年 | 全进毅 |
| 2021年3月1日至 2021年8月31日 | 妇科内分泌 妇保盆底康复 | 福建省妇幼 保健院 | 半年 | 郑祥钦 张蓉华 |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |
| 年月日 至 年月日 | | | | |

任现职以来工作业绩成果登记

| | | |
|------|---|--|
| 业绩类型 | (1) 手术视频或调查报告或多学科会诊 <input type="checkbox"/> 代表作 (2) 卫生行业标准 <input type="checkbox"/> 代表作 (3) 发明专利或实用新型专利 <input type="checkbox"/> 代表作 (4) 科普作品 <input type="checkbox"/> 代表作 | (5) 学术论文 <input type="checkbox"/> 代表作 (6) 已结题科研项目 <input type="checkbox"/> 代表作 (7) 科技奖项 <input type="checkbox"/> 代表作 |
| 业绩类型 | 第几完成人 | 业绩成果 (简要内容概括) |
| 学术论文 | 1 | <<氨苄青霉素与甲硝唑对剖宫产产妇产后预防感染的临床疗效评价>> 【关键词】 ： 抗菌药物； 使用方法； 剖宫产； 产褥感染 剖宫产术后产褥感染的发生将严重影响产妇的预后与康复 [1-2]， 本研究以我院收治的 100 例剖宫产产妇为研究对象， 通过分组给予产妇不同抗菌药物使用管理措施的方法， 分析 探讨了剖宫产术后不同抗菌药物使用方案与产褥感染之间的关系。 |
| 学术论文 | 1 | <<足月胎膜早破应用小剂量米索前列醇与缩宫素引产的临床效果>> 足月胎膜早破患者应用小剂量米索前列醇进行引产，可以有效提升引产成功率，控制患者产后出血量，药效更为迅速，对于降低患者分娩不良事件发生率具有积极意义，具有安全性。 【关键词】 足月胎膜早破； 引产； 米索前列醇； 缩宫素； 分娩 |

晋升工作量申报表（临床、中医、口腔类）



| 申报类别 | | 评价项目 (根据申报专业, 对照晋升工作量要求完整选填) | 标准 | | | 工作量数据提取来源及数值 | | | | | | 备注 (请注明信息系统名称及其他来源的具体方式等) | | |
|---|---|---|--------------|------|-----------|--------------|-----------------|-------|-------|-------|-------|------------------------------|--|--|
| | | | 单位 | 文件标准 | 折算或抵扣后的标准 | 工作量小计 | 信息系统① | 信息系统② | 信息系统③ | 其他方式① | 其他方式② | | | |
| 临床 <input type="checkbox"/> 中医 <input type="checkbox"/> | 手术为主 专业 <input type="checkbox"/> | 门诊工作量 (有病房) | 单元 | 400 | 1369 | 1369 | 福建省地质医院病案信息统计系统 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 非手术为主 专业 <input type="checkbox"/> | 出院人数 (参与或作为治疗组长) | 人次 | 1500 | 1950 | 1950 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他临床 专业 <input type="checkbox"/> | 门诊工作量 (无病房) | 单元 | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 手术 / 操作人次 (仅指内镜与呼吸内镜) | 人次 | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 出院患者手术 / 操作人次 | 人次 | 400 | 676 | 676 | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 参与诊疗患者人数 | 人次 | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 签发检查报告份数 | 份 | | | | | | | | | | | |
| 口腔 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 无病房 科室 <input type="checkbox"/> | 门诊工作量 | 单元 | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 诊疗人次 | 人次 | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 出院人数 (参与或作为治疗组长) | 人次 | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 有病房 科室 <input type="checkbox"/> | 出院患者手术 / 操作人次 | 人次 | | | | | | | | | | | |
| 存在折算及抵扣的情形 | | 折算及抵扣的依据：上级医院进修一年半，出院人数 折算量及抵扣量计算：进修一年半可计入 120 单位门诊工作量、出院人数 450/3=150 单元门诊工作量。 | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺所填信息属实。 | | | 确认信息无误。 | | | | 经审核，符合申报条件。 | | | | | | | |
| 申报人签名： | | | 统计部门负责人（签字）： | | | | 人事部门审核人（签字）： | | | | | | | |

晋升工作量申报表（公卫、护理、药学、技术类）

| 申报类别 | 评价项目 (根据申报专业, 对照晋升工作量要求完整选填) | 标准 | | 工作量数据提取来源及数值 | | | | | | | 备注 (注明信息系统名称及其他来源的具体方式等) | |
|---|--|-------------------------|--------------|--------------|-------|-------|--------------|-------|-------|-------|-----------------------------|--|
| | | 年度 | 文件标准 | 折算后标准 | 工作量小计 | 信息系统① | 信息系统② | 信息系统③ | 其他方式① | 其他方式② | | |
| 公卫 <input type="checkbox"/> | 每年参加本专业 工作时间 (单位: 周) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | 平均 | | | | | | | | | | |
| 护理 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 技术 <input type="checkbox"/> | 其中现场工作或 基层工作时间(仅 公卫类别填写, 单位: 天) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | 平均 | | | | | | | | | | |
| | 病历首页责任护士 和质控护士记录累 计条数 (仅护理类别填写, 单位: 条) | 任现 职期 内 | | | | | | | | | | |
| 存在折算及 抵扣的情形 | | 折算及抵扣的依据: 折算量及抵扣量计算: | | | | | | | | | | |
| 本人承诺所填信息属实。 | | | 确认信息无误。 | | | | 经审核, 符合申报条件。 | | | | | |
| 申报人签名: | | | 统计部门负责人(签字): | | | | 人事部门审核人(签字) | | | | | |

晋升工作量申报表

(适用“闽卫人〔2006〕198号”)



____黄大英____同志(____本科____学历)自____2014____年
 3月起聘任____妇产科____专业____主治医师____技术
 职务，从事现技术职务专业技术岗位工作时间为____2572____天，年平均
285.7天(具体如下)。

| 聘现职 以来 工作年 度 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------------|------|-------|-------|-------------------|------|------|------|------|------|
| 从事现 技术职 务专业 技术岗 位工作 日数 | 273 | 280.5 | 325.5 | 273 | 282 | 280 | 285 | 285 | 288 |
| 科 室 负 责 人 意 见 | | | | 分 管 领 导 意 见 | | | | | |

同志任职考核情况

| 时 间 | 年度考核结果 | 医德医风考核结果 | 类型（年度或任期） |
|--|--------|----------|-----------|
| 2014 | 合格 | 合格 | |
| 2015 | 优秀 | 优秀 | |
| 2016 | 优秀 | 优秀 | |
| 2017 | 合格 | 优秀 | |
| 2018 | 优秀 | 优秀 | |
| 2019 | 合格 | 合格 | |
| 2020 | 合格 | 合格 | |
| 2021 | 优秀 | 优秀 | |
| 2022 | | | |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 80%; margin: 0 auto;"> 负责人： 公 章 </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px;"> 年 月 日 </div> | | | |

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示5个工作日（公示期为____年__月__日至____年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_____专业_____（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：

公 章

年 月 日

推荐意见



| | |
|-------------------------------|--------------------|
| 所 在 单 位 意 见 | |
| 负责人： _____ 公 章 _____ 年 月 日 | |
| 县（市、区）系列（专业）主管部门意见 | 县（市、区）人社局意见 |
| 公 章 _____ 年 月 日 | 公 章 _____ 年 月 日 |
| 设区市系列（专业）主管部门意见 | 设区市人社部门或省直厅（局）意见 |
| 公 章 _____ 年 月 日 | 公 章 _____ 年 月 日 |

高级评审意见

| | | | | | | | |
|----------------------------------|--|------|---------|--|-----|--|------|
| 专家 评议 组 意见 | 总人数 | 参加人数 | 表 决 情 况 | | | | |
| | | | 赞成数 | | 反对数 | | 表决结果 |
| | 经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ （高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____ 公 章 _____ <div style="text-align: right;">年 月 日</div> | | | | | | |
| 高级 职称 评审 组织 意见 | 总人数 | 参加人数 | 表 决 情 况 | | | | |
| | | | 赞成数 | | 反对数 | | 表决结果 |
| | 经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____ 公 章 _____ <div style="text-align: right;">年 月 日</div> | | | | | | |
| 职称 综合 管理 部门 审批 意见 | 经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 （批文号：闽人社文〔2023〕_____号） <div style="text-align: right;">公 章 _____ 年 月 日</div> | | | | | | |