**附件一**

**广东省放射诊断护理专科护士**

**临床实践培训基地**

**申 请 书**

申请专业 ：

申请单位 ：（盖章）

申请日期 ：

联系人：

联系电话：

广东省护理学会

填 表 说 明

一、申请人要实事求是，认真填写申请书各项内容。表达要明确、严谨，字迹要清晰易辨。经审查，若填写内容不真实，则取消申请资格。

二、“培训基地负责人”指申报本专科的带头人。

三、递交申请书时，请使用A4纸打印，一式两份，签名并加盖医院公章。

四、表中填写的资料项目，可加附件补充。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、基本情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | | |  | | | 联系人 | |  | | | | 联系电话 |  | | |
| **二、医院及护理部管理** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 必要条件 | | | 放射诊断护理资质： □无 □有 | | | | | | | | | | | | |
| 医院类型 | | | □综合医院 □专科医院 □教学医院 □住院医师规范培训基地医院 | | | | | | | | | | | | |
| 医院级别 | | | □三甲 □三乙 □其他 | | | | | | | | | | | | |
| 重点专科 | | | 影像相关专科： □无 □有【□国家级 □省级 科】  【□国家级 □省级 科】 | | | | | | | | | | | | |
| 临床护理/专科护理：□无 □有【□国家级 □省级】 | | | | | | | | | | | | |
| 教学基地 | | | 放射诊断护理相关专科： □无 □有【□国家级 □省级 □市级】 | | | | | | | | | | | | |
| 医院教学管理 | | | 专科护士管理规定： □无 □有 | | | | | | | | | | | | |
| 基地带教管理规定： □无 □有 | | | | | | | | | | | | |
| **三、基地设备技术管理** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学科规模**  放射诊断相关专科（消化内外科/神经内外科/心脏内外科/肾内科、泌尿外科/重症科/肿瘤介入/急诊科/胸内外科等）床位：共 张；  专科类别：① 科，床位数 张；② 科，床位数 张；  ③ 科，床位数 张；④ 科，床位数 张；  ⑤ 科，床位数 张；⑥ 科，床位数 张；  ⑦ 科，床位数 张；⑧ 科，床位数 张；  放射诊断专科门诊: □ 无 □有  放射诊断专科病房: □ 无 □有  2020年放射诊断相关专科:门诊量 （人次）；住院病人 （人次）  2020年放射诊断相关疾病检查种类及例数（按照收检例数的由多到少依次填写）： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 收检病种 | | | | | 例数 |  | | 序号 | | 收检病种 | | 例数 | |
| 1 | |  | | | | |  | 5 | |  | |  | |
| 2 | |  | | | | |  | 6 | |  | |  | |
| 3 | |  | | | | |  | 7 | |  | |  | |
| 4 | |  | | | | |  | 8 | |  | |  | |
| **诊疗水平**  2020年放射诊断检查 例，危重症检查率 %；  放射诊断相关专科疾病护理常规和护理指引： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 放射诊断专科疾病护理常规 | | | | | | | |  | 序号 | 放射诊断专科疾病护理指引 | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | 1 |  | | | | |
| 2 |  | | | | | | | | 2 |  | | | | |
| 3 |  | | | | | | | | 3 |  | | | | |
| 4 |  | | | | | | | | 4 |  | | | | |
| 5 |  | | | | | | | | 5 |  | | | | |
| 2020年开展放射诊断专科护理技术操作指引或流程（请具体描述专科操作护理技术及开展例数**）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 专科操作护理技术 | | | | | 例数 | | | |  | 专科操作护理技术 | | | | | 例数 |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  |
| 放射诊断专科护理门诊 □无 □有； 次/周  有放射诊断相关科室 □外科 □药剂科 □内科 □康复科 □介入科 □妇产科 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学会任职**  □无 □有 总人数 人  □国家级 人，职务： ； □省级 人，职务： ；  □市级 人，职务： ； □区级 人，职务： ； | | | | | | | | | | | | | | | |
| **近3年承担的继续教育项目**  2018年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级  2019年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级  2020年继教编号 培训人数 □国家级 □省级 □市级 □区级 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **四、师资力量** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医院病房床：护比达到1:0.4 □否 □是  研究生： 人 主任护师： 人 副主任护师： 人  专科护士： 人 【专科护士专业类别： 】 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、教学能力** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **教学管理经验** | | | | 本科室在职培训方案 □无 □有  本科室在职培训实施细则 □无 □有  本科室护理实习生教学管理制度和教学计划 □无 □有 | | | | | | | | | | | |
| **教学经验** | | | | 带教临床护生: □无 □有；近3年带教总 人数；  接收进修护士：□无 □有；近3年带教总 人数；  接收专科护士: □无 □有；近3年带教总 人数； | | | | | | | | | | | |
| 放射诊断相关专科护理人员有教学工作经验3年或以上的（以5人为限）：  ①大专学历、主管护师以上职称、10年以上影像护理相关专科工作经验 名  ②本科学历、护师以上职称、5年以上影像护理相关专科工作经验 名  ③研究生学历、3年以上影像护理相关专科工作经验的临床带教老师 名  放射诊断相关专科护士：□无 □有 【人数 人（含本次报名人数）】 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、教学保障** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育场所： □无 □有【□专用 □不专用】  多媒体教学设备: □无 □有【□计算机 □投影机 □投影屏幕 □音响设备】  示范教学工具: □无 □有  数字图书馆： □无 □有【检索国内外文献 □否 □可】  放射诊断相关专业藏书/杂志：□无 □有 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **七、科研能力** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 近3年获得的基金资助：总共 项；   国家级（含学会项目） 项； 省级（含学会项目） 项； 市级 项； 院校级 项  2.近3年来发表的学术论文：总共 篇；SCI收录 篇；核心期刊 篇；其他 篇  3.近3年获得的科研成果:总共 项； 国家级 项； 省级 项； 市级 项； 院校级 项  4.近3年获得的专利：总共 项  5.放射诊断相关著作：主编 本；副主编 本；参编 本 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **八、培训基地负责人（医院指定）情况** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | |  | | | 性别 | |  | | | | 出生年月 |  | | |
| 学历/学位 | | |  | | | 职称 | |  | | | | 科室/职务 |  | | |
| 护理专科 | | |  | | | 本专业工作年限 | |  | | | | 专长 |  | | |
| 何时何地接受专科培训 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 联系方式 | | | Email: | | | | | 联系电话: | | | | | | | |
| （一）学术团体、专业杂志任职情况： | | | | | | | | | | | | | | | |
| （二）教学及科研学术工作（承担教学任务、项目、获奖成果、专利、发表论著等）： | | | | | | | | | | | | | | | |
| （三）承担教学工作的经历： | | | | | | | | | | | | | | | |
| **九、申请单位意见：**    负责人： （ 公 章 ）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **十、评价专家组意见**    组长签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **十一、广东省护理学会意见：**  （ 公 章 ）    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |