**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 |