

第一场试题

一、《日间手术管理制度》

1. 患者准入内容有哪些？

答案：

- ①意识清醒，无明显心、肺疾病、无精神疾病史，围手术期有成人陪伴。
- ②愿意接受日间手术，对手术方式、麻醉方式理解并认可；患者和家属理解围手术期护理内容，愿意并有能力完成出院后照护。
- ③非全麻手术：ASA 分级 I-II 级，ASA 分级 III 级但全身状况稳定三个月以上；全麻手术：ASA 分级 I-II 级，年龄 65 岁以下。
- ④符合各病种手术的相关要求。
- ⑤有联系电话并保持通畅，便于随访和应急事件的处理。

二、病案管理部分填空题：

1. 病历中缺少上级医生签名超过 5 个，属于差评病历。（差评病历考核细则）
2. 临床医生 是病案首页诊疗信息填写的第一责任人 病区主任/科主任 是病案首页填写管理的第一责任人。（病案首页填报管理办法）
3. 因手术、转科、会诊等医疗相关活动需要带离的患者病历，应由 本院医护人员 进行相互交接，出院病历由各科室派 本科室医护人员 送往病案科并签收，不得由 患者或家属 携病历交接。（病案管理制度）
4. 患者出院后主管医师须及时完成病历的书写及整理工作，经由 质

控医师 和 质控护士 严格质控并签字确认后， 科主任 再次审核并签字。确保在规定的时间内（非死亡病例 3 个工作日，死亡病例 7 个工作日）内送至病案科，与病案科做好交接工作并签字确认。（病案管理制度）

5. 书写有创操作记录，操作术后注意事项应 向患者言明。有创操作前应对患者身份、拟行操作及操作前准备情况进行安全核查并记录。（日间病历书写规范）

6. 患者接受放疗、化疗等内科特殊治疗的，须书写 放疗、化疗等内科特殊治疗记录。（日间病历书写规范）

7. 入院记录当在患者入院 24 小时内 完成，首次病程记录应当在患者入院 8 小时内 完成。（病历管理制度）

8. 对病危患者 每天 至少记录一次病程记录，对病重患者至少 2 天 记录一次病程记录，对病情稳定的患者，至少 3 天 记录一次病程记录。（病历管理制度）

9. 抢救记录应在抢救结束后 6 小时内 完成。会诊及病例讨论的内容记录应在 当日 完成。（病历管理制度）

10. 转入记录由转入科医师于患者转入后 24 小时内 完成。出院记录在患者出院后 24 小时内 完成。死亡记录在患者死亡后 24 小时内 完成。（病历管理制度）

11. 主治医师查房应当于患者入院 24 小时内 完成。手术记录在术后 24 小时内 完成。（病历管理制度）

12. 术前讨论记录一、二级手术/有创操作由患者所在病区 主诊组 内讨

论并记录；三、四级手术/有创操作由患者所在病区主诊医师或病区主任主持，主管医师负责记录，手术/操作医师参加并签名。（病历管理制度）

13. 手术/操作知情同意书由主管医师、手术/操作医师共同履行告知及签字手续，主管医师和术者共同签名；术前小结由患者所在科室主管医师完成。（病历管理制度）

14. 手术安全核查记录（三方核查表）、手术风险评估（NNIS）表由手术/操作医师、麻醉医师、手术护士填写并签名。（病历管理制度）

15. 手术记录、术后首次病程记录由手术/操作科室主刀医师或第一助手负责书写并签字，其中手术记录需由术者本人签名。（病历管理制度）

三、十八项核心制度填空题

1. 同一患者在一次住院期间因病情需多次请同一专业会诊的，由____承担会诊职责。

首次会诊科室

3. 急会诊的时限要求为：_____。

10 分钟

2. 多学科会诊的指征包括：_____、_____、_____、_____。

疑难、急危重症病例

急危重症患者需要及时抢救的

拟行重大手术病情复杂、涉及多个学科

医疗纠纷需要分析判断的

3. 病区需要实行专册管理的内容包括_____、_____。

疑难病例讨论记录

死亡病例讨论记录

5. 手术安全核查的“三步”包括_____、_____、_____。

麻醉实施前

手术开始前

患者离开手术室前

9. 病历中术者必须亲自签名的项目有：_____、_____、_____。

术前讨论记录

手术记录

术后首次病程记录

10. 患者复印病历时可以复印的内容包括：_____、_____、_____、_____。

主观病历

客观病历

各类病程记录

病例讨论结果

四、《医师外出、邀请专家会诊制度》

1. 我院外出会诊医师要求（ A ）

A. 副主任医师以上

B. 主治医师以上

C. 副主任进修医师

五、《医师管理制度》

1. 一下可以独自为患者提供临床诊疗服务的是（ C ）

A. 高职称进修医生

B. 规培医生

C. 转正定职医师

六、《总住院医师管理制度》

1. 急会诊和普通会诊的时间（ A ）

A. 10 分钟 24 小时

B. 15 分钟 24 小时

C. 15 分钟 48 小时

D. 10 分钟 48 小时

七、《抗菌药物应用管理（AMS） 实施办法》

1. 抗菌药物分哪三类进行级管理？

答案：①非限制使用级 ②限制使用级③特殊使用级

2. 抗菌药物分级使用及管理的资质与授权是什么？

答案：具有高级专业技术职务任职资格的医师，可授予特殊使用级抗菌药物处方权；具有中级以上专业技术职务任职资格的医师，可授予限制使用级抗菌药物处方权；具有初级专业技术职务任职资格的医师，授予非限制使用级抗菌药物处方权。

八、《兰州大学第二医院处方管理办法实施细则》

1. 请简述超长处方的判定标准？

答案：有下列情况之一的，应当判定为超长处方：

（一）无适应证用药。

（二）无正当理由开具高价药的。

（三）无正当理由超说明书用药的。

（四）无正当理由为同一患者同时开具 2 种以上药理作用相同药物的。

九、《临床用血管理制度》

答案：（一）成人失血量在 600ml 以下的，原则上不输血。

（二）同一患者一天申请备血少于 800ml（或红细胞 4U）以下的，由具有中级以上专业技术职务资格的医师提出申请，上级医师核准签发后，方可备血。

（三）同一患者一天申请备血在 800ml 至 1600ml（或红细胞 4U 至 8U）的，由具有中级以上专业技术职务资格的医师提

出申请，经上级医师审核，科主任核准签发后，方可备血。

（四）同一患者一天申请备血达到或超过 1600ml（或 8U）的，由具有中级以上专业技术职务资格的医师提出申请，经上级医师审核，科主任核准签发后，报医务处批准，方可备血。

（五）临床输血一次性备用 1600ml 以上（或单例患者用 RBC 超过 10U）的，需科室主任审核签名或临床输血科医师会诊，由临床输血科主任核准签名后报医务处批准。

（六）以上第二款、第三款和第四款规定不适用于急救用血。急诊用血后应当按照以上要求及时补办手续。

十、重大手术审批范围：

- （一）难度特别大，过程复杂的四级手术。
- （二）新技术、新项目手术。
- （三）各类器官移植手术。
- （四）预后不良手术或高风险手术。
- （五）重要脏器摘除手术。
- （六）可导致毁容或永久性伤残手术。
- （七）预知存在医疗纠纷手术。
- （八）自杀倾向或涉及其他法律问题的患者手术。

十一、医疗技术授权流程：

- （一）手术医师提出申请

在申请手术资质准入前，医师应独立完成该专业对该项手术

的例数要求，且手术操作规范、对器械及设备熟练使用，方可提出准入申请，填写《兰大二院手术医师资质准入审批表》。

（二）手术资格审核小组审核

手术资格审核小组由各手术科室科委会选举产生，科主任担任组长，该小组负责确定评价方法，报医务处备案。手术资格审核小组根据评价方法，结合申请者基本情况、实际技术操作水平、围手术期管理、医德医风、患者投诉和纠纷发生等综合情况，依据《兰州大学第二医院手术分级目录》予以审核，初步认定其资质。

（三）医务处复核

医务处根据科室意见，结合日常医疗质量检查情况，提出同意开展手术级别的意见，上报医院医疗技术临床应用管理委员会审批。

（四）《手术医师资质准入审批表》经审批后的由医务处复印下发专业科室和麻醉科执行，并将手术医师级别通知信息中心进行手术级别维护，原件由医务处存档并纳入《手术医师授权档案》。

十二、《日间手术管理制度》

简述日间病历排序。【眼科医生作答】（日间病历书写）

答案：首页、住院证、病史确认书、入出院记录、入院/术前评估记录单、日间手术术前讨论表、手术风险评估表、手术安全核查表、病情告知与知情同意书、手术/有创操作

记录及术后首次病程录单、出院评估记录单、医德医风、检查单、各种知情同意书、化验单、眼科手术护理记录单、护理记录、医嘱单、体温单。

十三、《医疗技术临床应用管理办法》适用（ ）的监督管理。 B

- A. 人体器官移植技术
- B. 血液透析技术
- C. 人类辅助生殖技术
- D. 细胞治疗技术

十四、《手术风险评估填写内容及流程》

1. 手术患者病历在进入手术室前必须具备那些内容？

答案：①住院病历、首次病程记录、上级医师查房记录、术前小结、术前讨论、手术知情同意书、麻醉知情同意书、术前麻醉访视记录、《兰大二院 手术风险评估表（NNIS 分级）》及各项必须检查结果。上述内容完整打印并签字。特殊手术需具备《重大手术审批表》、《外请专家 审批表》。

②术前一天手术医师、麻醉医师按照手术风险评估表相应内容 对病人进行评估，并分别在签名栏内签名。由手术医生根据评估内容计算手术风险分级。

十五、《兰州大学第二医院麻醉访视、病情评估与讨论制度》

1. 麻醉前确认评估主要内容包括哪些？

答案：①患者身份是否确认；②患者生命体征是否平稳；

③患者病情是否有变化；④患者 ASA 分级；⑤患者术前禁食情况；⑥患者术前准备是否妥当；⑦术前诊断、拟施手术和体位；⑧麻醉方案；⑨麻醉准备工作是否完备。

十六、《兰州大学第二医院植入性医疗器械使用监督管理制度》

1. 使用植入性医疗器械应当将遵循本专业的诊疗规范。医务人员在使用前应将医疗措施、使用器械、医疗风险如实告知患者或其家属，并让患者或其家属签署知情同意书。内容包括哪些？

答案：包括患者的基本情况、产品名称、生产单位、植入医疗器械可能发生的风险以及可能产生的后果、应对措施、患者或其家属签字等。