



2024-01113
000001472175

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 建德市妇幼保健院

姓 名 涂敏勋

现任专业
技术职务 主治医师

评审专业
技术资格 副主任医师

填表时间：2024 年 10 月 18 日

姓名	涂敏勋	性别	女	出生日期	1985-09-09	
身份证件号码	[身份证]3*****8		曾用名	无		
出生地	江西省南昌市南昌县					
政治面貌	中共党员		身体状况	健康		
现从事专业及时间	妇产科学(16年)		参加工作时间	2008-11-01		
手机号码	150****0822		电子邮箱	153645808@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2008-07-06		宜春学院			
	专业		学制		学历(学位)	
	临床医学		5年		本科(学士)	
现工作单位	建德市妇幼保健院					
单位地址	建德市洋溪街道洋安路368号					
单位性质	事业单位		上级主管部门	建德市卫生健康局		
专业技术职务任职资格及取得时间	资格取得时间		专业技术职务任职资格		审批机关	
	2014-05-25		卫生技术 - 主治医师		杭州市人力资源和社会保障局	
聘任专业技术职务及取得时间	取得时间		聘任专业技术职务			
	2017-04-01		卫生技术 - 主治医师			
申报类型	卫生专业技术人员职称划分为医、药、护、技四个专业类别					
职称外语成绩			职称计算机成绩			
懂何种外语, 达到何种程度	已通过大学英语四级考试					

1. 教育经历

日期	学校名称/学位授予单位	学历/学位	学制	专业
2005-09-01~ 2008-07-06	宜春学院	本科	5年	临床医学
2008-07-06	宜春学院	学士	-	临床医学

2. 工作经历

起止时间	工作单位	职务	从事专业技术工作	是否援藏援疆援青援外	是否博士后工作经历
2017-04-01~ 2024-10-12	建德市妇幼保健院	妇科 副主任 主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2010-03-01~ 2017-03-31	建德市妇幼保健院	妇产科 医师	临床医师-妇产科学	否	否
2009-10-01~ 2010-02-28	建德市更楼街道社区卫生服务中心 (借用在建德市妇幼保健院)	妇产科医师	临床医师-妇产科学	否	否
2008-11-01~ 2009-09-30	建德市妇幼保健院	妇产科医生	临床医师-妇产科学	否	否

3. 继续教育(培训)情况

起止时间	组织单位	培训项目	课程类型	学时	学习情况
2023-08-15~ 2023-08-29	妇幼健康研究会 东阳市妇幼保健院	全国妇女儿童中医适宜技术研究培训	专业课程	120. 0	于2023年8月15日至8月29日期间在东阳市妇幼保健院参加了妇幼健康研究会举办的全国妇女儿童中医适宜技术研究的培训学习,培训内容涵盖了中医药适宜技术的基本理论、基本技能,以及具体的治疗方法,如拔罐、针灸、艾灸、牵引、推拿等。培训形式多样,包括集中培训、自学、临床实践等

					，我充分掌握了所培训的适宜技术，并将所学应用于临床工作中。这次宝贵的学习经历，不仅提高了个人的专业技能，也为更好地服务于基层医疗工作打下了坚实的基础，在临床工作中能充分运用中医药适宜技术，为人民群众的健康保驾护航。
2019-07-22~ 2019-07-24	浙江省宫颈癌检查培训指导中心 浙江大学医学院附属妇产科医院	浙江省妇女宫颈癌筛查项目妇科培训班	专业课程	24.0	于2019年7月22日至2019年7月24日期间在浙江大学医学院附属妇产科医院参加了浙江省宫颈癌检查培训指导中心举办的浙江省妇女宫颈癌筛查项目妇科培训班的学习，学习了宫颈癌筛查的具体流程和注意事项、筛查结果分析及处置、宫颈癌疫苗等方面的知识。提高了我在宫颈癌筛查和防治方面的专业能力，让我在之后的临床工作中能够更好地指导患者进行宫颈癌筛查，并及时发现和处理异常情况，从而更好地服务于广大女性患者。
2018-03-01~ 2018-12-31	浙江省肿瘤医院	妇科肿瘤	专业课程	1760 .0	于2018年03月01日至2018年12月31日期间在浙江省肿瘤医院对妇科肿瘤方面进行了为期10个月的进修学习，进修期间深入学习了妇科肿瘤的分类，包括宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌等常见妇科肿

				<p>瘤的病理特征。掌握了妇科肿瘤的诊断方法，如妇科检查、影像学检查及肿瘤标志物检测在诊断中的应用。熟悉了妇科肿瘤的治疗手段，涵盖手术治疗、化学治疗、放射治疗、内分泌治疗以及新兴的分子靶向治疗等。参与了妇科肿瘤的手术操作，如卵巢癌减灭术、宫颈癌根治术，子宫内膜癌分期手术等，提高了对手术步骤、手术技巧以及术中注意事项的认识。熟悉了妇科肿瘤的治疗手段，涵盖手术治疗、化学治疗、放射治疗、内分泌治疗以及新兴的分子靶向治疗等。这次进修学习让我在专业知识、临床技能、思维模式以及人际关系等方面都取得了很大的收获，也为我未来的职业发展奠定了坚实的基础。在之后的临床工作中将所学知识应用到妇科肿瘤患者的诊疗工作中，提高本院妇科肿瘤的诊治水平。</p>
--	--	--	--	---

4. 学术技术兼职情况

起止时间	单位或组织名称	所任职务	工作职责
2024-01-26~ 2028-01-25	杭州市中西医结合学会	杭州市中西医结合学会生殖医学专业委员会第四届委员	1. 参加各种学术会议和培训；2. 参与科研项目；3. 在临床一线提供医疗服务；4. 组织或参与各种社会公益活动。

		会委员	
--	--	-----	--

5. 获奖情况

获奖时间	获奖项目名称	获奖等级	获奖名称	排名
2024-08-19	建德市妇幼保健院青年医师病历大赛	三等奖	无	3/25

6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2023-06-30	中共建德市卫生健康局委员会	其他	2022年度建德市卫健系统优秀共产党员

7. 主持参与科研项目（基金）情况

起止时间	来源（委托单位）	级别	项目类型	金额（万元）	项目（基金）名称	是否结题	排名
2019-11-01~ 2024-10-18	建德市科技局	其他	纵向项目	9.900000	围绝经期异常子宫出血治疗方法探讨	否	5/9

8. 主持参与工程技术（经营管理）项目情况

起止时间	项目名称	项目类别	主持或参与	本人职责
无				

9. 论文

发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
2022-04-26	SSLF联合前盆腔网片重建治疗盆腔器官脱垂10例临床体会	浙江创伤外科	国内期刊	1/2

10. 著（译）作（教材）

出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型
无					

11. 专利（著作权）情况			
批准时间	专利（著作权）名称	类别	发明(设计)人
无			

12. 主持（参与）制定标准情况				
发布时间	标准名称	主持或参与	标准级别	标准编号
无				

13. 成果被批示、采纳、运用和推广情况			
立项时间	产品技术名称	已取得的社会效益	技术创新水平（在国内外同行业中的地位）
无			

14. 资质证书				
有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级
2014-05-25~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保 障局	专业技术资格 证书	妇产科学	中级
2010-04-16~ 长期有效	建德市卫生局	医师执业证书 (执业医师)	妇产科专业	初级(助 理级)
2009-12-09~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书 (执业医师)	临床医学	初级(助 理级)

15. 奖惩情况			
时间	名称	类型	描述
无			

16. 教学工作情况					
年度	学期	讲授主要课程名称	授课专业(班级及学生数)	学年总 课时	教学业绩等 级
无					

17. 学术报告讲座情况					
时间	举办单位或部门	地点	参加对象	参加	主题

				人数	
2022-05-24	建德市妇幼保健院	建德市明镜小学	中小学生家长	29	青春期健康宣教

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-07-18	宫颈癌根治术	<p>一、基本信息：姓名：李*珍，性别：女，年龄：54岁，床号：7床，住院号：01097346</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，女，54岁，已婚，1-0-1-1，因“发现宫颈病变1十月”入院。体格检查：体温37.2℃，脉搏90次/分，呼吸20次/分，血压96/65mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚已产式，阴道畅，内见少量白色分泌物，无异味；宫颈光滑，锥切术后改变，口闭，无接触性出血，无触举痛，子宫前位，偏小，活动度可，边界清，无压痛，双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2024年5月23日体检TCT提示NILM，HPV：58+。2024-06-11行阴道镜活检病理报告：2.6.9.12点慢性宫颈炎；宫颈管粘液中极少片游离鳞状上皮高级别上皮内病变。2024-6-18我院彩超：子宫后位，形态不规则，内膜双层厚3.1mm，宫壁见多个偏低回声，较大一个位于后壁，大小约30*24*24mm，边界清，见包膜血流。双卵巢回声实。提示：子宫多发肌瘤。2024年07月02日我院宫颈锥切术术后病理：（完整宫颈）1-12点：慢性宫颈炎，其中5、6、7、8点处灶性HSIL（CIN3级），可疑灶性间质浸润，伴小灶腺上皮非典型增生，建议加做免疫组化8项进一步诊断；切缘阴性；（宫颈管补切1）慢性宫颈炎；（宫颈管补切2）慢性宫颈炎。免疫组化结果：宫颈5.6.7.8点：灶性HSIL（CIN3级），其中5.6点间质浸润（微小浸润性鳞状细胞癌，深度约1.5mm）切缘阴性。病理号：B2024043449。2024-07-01本院心电图：窦性心律不齐，胸部CT：未见异常，肝胆泌尿系彩超：未见异常。术前四项：均阴性。肿瘤指标及SCC：无异常。入院后查血常规、凝血功能、乙肝三系未见明显异常。全腹CT示：1、肝内多发小囊肿及肝S4段小血管瘤考虑（6.3*9.8mm）；右肾下极小囊肿（4*5mm）；2、子宫肌瘤；宫颈内膜增厚，考虑术后改变；必要时MR检查；3、左侧附件小畸胎瘤（16.1*17.1mm）。超声心动图未见明显异常。双</p>

		<p>下肢深静脉血流通畅。入院诊断：1、宫颈恶性肿瘤IA1期2、多发性子宫平滑肌瘤3、左卵巢囊肿。于2024年7月18日在全麻下行腹腔镜下筋膜外全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔粘连松解术+腹膜肿物切除术。术后予头孢呋辛钠针1.5g每日二次静滴预防感染、肝素4000iu皮下注射预防血栓形成等治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>术后恢复可，术后病检：1. 子宫颈（1-12点）锥切术后改变，未见癌残留，宫颈管及宫腔交界处阴性，宫颈外侧切缘阴性；2. 子宫壁、左右宫颈管旁软组织，双侧输卵管，卵巢均未见癌转移；3. 子宫肌间平滑肌瘤；4. 子宫内膜呈萎缩改变；5. （腹膜肿物）符合脂肪结节伴梗死。病理分期：pT1a1NxMx，病理号：B2024047893。术后病理报告提示未见恶性病变，于2024年07月26日出院。出院诊断：1、宫颈恶性肿瘤IA1期2、多发性子宫平滑肌瘤3、左卵巢囊肿。因患者术后未见癌残留，无辅助放化疗指征，但宫颈癌有复发风险及转移可能，嘱患者定期复查，随访内容包括盆腔检查，腹股沟淋巴结情况，阴道脱落细胞检查，胸片，CT或MRI，血常规及子宫颈鳞状细胞癌抗原等。</p> <p>四、本人所起作用</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、作为妇科副主任兼主治医师，及时解读患者入院后相关的检查化验，和组员对该病例进行术前讨论、疑难病历讨论，明确手术指征，确定手术方案，完善术前相关准备，协助主刀完成手术，术后严密观察病人，促进患者快速康复。 2、在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报上级医师。 3、组织学习宫颈癌相关指南，根据指南结合患者病情讨论决定后续治疗方案。
2023-05-16	宫颈癌根治术	<p>一、基本信息：姓名：杜*仙，性别：女，年龄：59岁，床号：5床，住院号：01093629</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，女，59岁，已婚，农民，汉族，6-3-1-2，因“停经11月，检查发现宫颈癌变16天”入院。查体：体温37℃，脉搏81次/分，呼吸20次/分，血压106/69mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚已产式；阴道畅，阴道壁略充血，内见少量脓性分泌物，无异味；宫颈萎缩，宫颈上唇见糜烂灶，口闭，无举痛，子宫前位，萎缩，质中，活动度可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛</p>

。辅助检查：2023-04-18建德市第一人民医院彩超检查示：子宫前位，萎缩，形态失常，肌层见多个低回声结节，界清，内部回声不均匀，较大约49.8*39.9mm，位于前壁，宫腔线清，内膜菲薄，未见明显占位灶。双卵巢未显示，右侧附件区未见明显异常包块，左侧附件区可见一大小约52.3*30.2mm囊性暗区，界清，透声可，内可见不完全分隔。彩色多普勒血流显像未见明显异常。提示：子宫萎缩，子宫多发肌瘤，左侧附件区囊性块，输卵管积水考虑。2023-04-18建德市第一人民医院心电图示：窦性心律，轻度ST-T改变。女性肿瘤指标及鳞状细胞抗原未见明显异常。2023-4-27建德市第一人民医院宫颈活检+宫颈赘生物摘除术，病检结果示：（宫颈活检组织12-1、3、5点）CIN3级，累及腺体，局灶早期浸润；（宫颈搔刮物）CIN3级，累及腺体；（宫颈赘生物）鳞状细胞癌。（阴道左侧壁）VAIN3级。胸部CT检查未见明显异常。2023-05-13血常规、凝血功能全套、甲功五项、生化：无异常，手术前筛查八项：乙型肝炎核心抗体、乙型肝炎e抗体及乙型肝炎表面抗原阳性，余均阴性，2023-05-13尿常规（尿液）红细胞计数（RBC）：69.0/u1，隐血（BLD）：3+（>=Ca200），白细胞（WBC）：1+（Ca70），2023-5-15全腹部CT平扫+增强显示肝内小囊肿，胆囊炎胆结石伴胆囊腺肌症考虑，子宫右前壁间肌瘤，宫腔影略增宽，双侧附件囊状低密度影，考虑输卵管积液可能性大，附见：少量心包积液，2023-5-15心脏彩超：左室舒张功能减退。肝胆脾彩超检查提示：肝囊肿胆结石。入院诊断：1、宫颈恶性肿瘤IIA1期，2、子宫平滑肌瘤，3、左输卵管积水，4、阴道上皮内肿瘤II级，5、胆结石伴慢性胆囊炎6、慢性乙型病毒性肝炎。于2023年5月16日在插管全麻下行经腹宫颈癌根治术（广泛性全子宫切除+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术）+经输尿管镜右侧输尿管支架置入术，术后予头孢哌酮钠舒巴坦钠2.0Q8H抗感染治疗及穿弹力袜、依诺肝素钠针4000IUiu每日一次皮下注射预防血栓等治疗，术后留置导尿14天，拔出导尿管后小便自解畅。

三、结果

术后恢复可，术后病理报告示：子宫颈内生型非角化型鳞状细胞癌（肿物位于宫颈7-8点，大小约1*0.6*0.5cm），侵及宫颈内1/3处，宫颈管与宫腔交界处阴性，脉管未见瘤栓，神经未受累，4、9、11点局灶CINI级，阴道壁切缘小灶可见上皮内病变组织。子宫壁、左、右宫颈管旁软组织、双侧卵巢、双侧

		<p>输卵管均未见癌转移；左右盆腔淋巴结均未见癌转移</p> <p>(0/12, 0/12)，子宫肌间平滑肌瘤，老年性子宫内膜，双侧卵巢浆液性囊肿，左侧输卵管积水。病理号：B2023028363。</p> <p>于2023年06月01日出院。出院诊断：1、宫颈恶性肿瘤IIA1期，2、子宫平滑肌瘤，3、左输卵管积水，4、阴道上皮内肿瘤II级，5、胆囊结石伴慢性胆囊炎6、慢性乙型病毒性肝炎。因患者术后未见癌残留，无辅助放化疗指征，但宫颈癌有复发风险及转移可能，术后一月复查，妇科检查了解阴道残端愈合情况，术后3月至泌尿外科取右侧输尿管支架，经过顺利，小便自解畅。术后2年内应每3-6月复查1次；3-5年内每6个月复查1次；第6年开始每年复查1次。随访内容包括盆腔检查，腹股沟淋巴结情况，阴道脱落细胞检查，胸片，CT或MRI，血常规及子宫颈鳞状细胞癌抗原等；</p> <p>四、本人所起作用</p> <p>1、作为主管医师，及时解读患者入院后相关的检查化验，术前讨论、疑难病历讨论，明确手术指征，确定手术方案，及时与患者及家属沟通做好及术前签字，完善术前准备，协助主刀完成手术，术后严密观察病人，促进患者快速康复。</p> <p>2、在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报上级医师。</p> <p>3、组织学习宫颈恶性肿瘤相关指南，根据指南结合患者病情并邀请杭州市一医院妇科专家讨论决定后续治疗情况。</p>
2022-11-12	腹腔镜下子宫阔韧带肌瘤剔除术+双侧子宫动脉结扎术	<p>一、基本信息：姓名：唐*妙，性别：女，年龄：42岁，床号：3床，住院号：01091987</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，女，42岁，2-0-3-2，已婚，剖宫产2次，因“发现盆腔包块12年，增大1月”入院。体格检查：体温36.8℃，呼吸20次/分，脉搏76次/分，血压112/81mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚已产式；阴道畅，内见少量白色分泌物，无异味；宫颈光，口闭，无举痛，无接触性出血，子宫前位，增大如孕2十月，质中，活动度尚可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2022-10-15中医院核磁提示：子宫左倾，宫颈角区右侧壁间占位，子宫肌瘤考虑，子宫颈管多发囊肿，子宫直肠窝少量积液。实验室检查：2022-10月14日浙江省人民医院TCT报告示：NILM。HPV：均阴性。2022-11-11我院超声：子宫平位，增大，内膜双层厚11.5mm，宫颈前唇见一71*65*59mm偏低回</p>

声，似由2个融合而成，见包膜血流，部分向外突出。右卵巢正常大，回声无殊。左卵巢正常大，回声无殊。提示：子宫肌瘤，2022年10月12日浙江省人民医院肝胆超声提示肝区脂质沉积，胆囊多发息肉，甲状腺彩超提示甲状腺弥漫性病变，女性肿瘤标志5项未见异常，心电图：窦性心律，正常心电图，胸片：两肺未见明显实质性病变，2022-11-10白带常规（阴道分泌物）滴虫：未查见，霉菌：未查见，清洁度：II°，2022-11-10急诊大生化（血清）谷丙转氨酶：14U/L，谷草转氨酶：18U/L，葡萄糖：4.16mmol/L，同型半胱氨酸：7.6umol/L，钾离子：3.76mmol/L，2022-11-10急诊凝血功能（血浆）APTT正常对照值：36.00S，部分活化凝血酶原时间：27.99S，D-二聚体：0.14ug/mL，纤维蛋白原：2.390g/L，2022-11-10急诊血常规+CRP+血型鉴定（全血）血红蛋白：93g/L，血型ABO：B型，中性粒细胞%：63.5%，血小板：293.00*10⁹/L，白细胞：6.4*10⁹/L，超敏C反应蛋白：0.9mg/L，2022-11-11手术前筛查八项：均阴性。2022-11-11性激素六项：促卵泡生成素：3.33IU/L，绒毛膜促性腺激素：<0.100IU/L，雌二醇：702.80pmol/L，促黄体生成素：11.45IU/L，泌乳素：25.14ng/mL，孕酮：0.55nmol/L，睾酮：0.85nmol/L，目前诊断：1、子宫体良性肿瘤，2、女性盆腔粘连3、甲状腺机能减退症4、瘢痕子宫5、轻度贫血。于2022年11月12日在全麻下行腹腔镜下子宫阔韧带肌瘤剔除术+双侧子宫动脉结扎术+盆腔粘连松解术，术后予头孢呋辛静滴预防感染、补液对症治疗。

三、结果

术后恢复可，术后病检：（阔韧带肌瘤）：平滑肌瘤，细胞丰富，于2022年11月16日出院，出院诊断：1、子宫体良性肿瘤，2、女性盆腔粘连3、甲状腺机能减退症4、瘢痕子宫5、轻度贫血。病理报告提示细胞丰富，有复发可能，建议定期随诊。随访内容包括盆腔检查，阴道脱落细胞检查，肿瘤指标，阴道超声等。

四、本人所起作用

1、作为科室副主任及主治医师，及时解读患者入院后相关的检查化验，带领科室成员并参加术前讨论，明确手术指征，完善术前准备，确定手术方案及手术时间，做好术前查房、及时与患者及家属沟通做好及术前签字，协助主刀完成手术，术后

		<p>24小时内查房，严密观察病人术后恢复情况。2、在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报上级医师。</p> <p>3、组织学习子宫肌瘤相关指南，根据指南结合患者病情讨论决定后续治疗方案。</p>
2022-07-21	腹腔镜下子宫肌瘤剔除术及盆腔子宫内膜异位病灶切除术	<p>一、基本信息：姓名：徐*俊，性别：女，年龄：44岁，床号：5床，住院号：01090844</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，女，44岁，1-0-1-1，剖宫产分娩，因“发现盆腔包块2十月”入院。体格检查：体温 37.0℃，脉搏 76次/分，呼吸 20次/分，血压130/87mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚已产式；阴道畅，内见少量褐色分泌物，无异味；宫颈光，口闭，无举痛，无接触性出血，子宫前位，增大如孕3十月，质中，活动度尚可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2022-7-17门诊B超提示：子宫前位，增大，形态尚正常，内膜双层面厚4.9mm，宫腔内见“0”形节育环回声，环位正常，后壁肌层见切面大小约77*55*71mm偏低回声，边界清，见包膜血流，向外突出。右卵巢正常大，回声无殊；左卵巢显示不清。提示：子宫肌瘤，宫内环。2022-4-30我院门诊宫颈TCT：阴性，2022.07.17HPV提示：阴性。心电图示：窦性心律，正常心电图。胸片示：两肺未见明显实质性病变。左侧肩胛骨陈旧性骨折伴骨质疏松。入院后查血常规、凝血功能、术前八项、大生化、甲功五项：均未见明显异常。女性肿瘤指标正常范围。性激素未见明显异常。中医院盆腔MRI：子宫左后壁间占位（79.9*61.2*70.4mm），子宫肌瘤考虑。宫颈直肠间系膜粘液囊肿考虑。入院诊断：1、子宫平滑肌瘤2、去除子宫内节育器3、肥胖症。于2022年7月21在全麻下行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术+左输卵管系膜囊肿切除术+盆腔子宫内膜异位病灶切除术。术后予头孢呋辛1.5g每日2次静滴预防感染及补液缩宫对症治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>术后恢复可，术后病理报告提示：（子宫肌瘤）平滑肌瘤，（腹膜内异病灶）病变可符合宫内膜异位。（左侧）输卵管系膜囊肿。病理号：202212568。术后病理报告提示未见恶性病变，于2022年07月25日出院，出院诊断：1、子宫体良性肿瘤2、左侧输卵管囊肿3、盆腔子宫内膜异位症（腹膜型）4、</p>

		<p>取除子宫内节育器5、肥胖症。因子宫肌瘤及盆腔子宫内膜异位症均有复发可能性，嘱患者定期复查，随访内容包括盆腔检查，阴道脱落细胞检查，阴道超声等。</p> <p>四、本人所起作用</p> <p>1、作为主治及主刀医师，及时解读患者入院后相关的检查化验，组织组内医师参加术前讨论，明确手术指征，完善术前准备，确定手术方案及手术时间，做好术前查房、及时与患者及家属沟通做好及术前签字，在助手协作下主刀完成手术，术后24小时内查房，严密观察病人术后恢复情况。</p> <p>2、密切关注术后恢复情况，在患者情况有异常及时处理，促进患者快速康复。</p> <p>3、组织学习子宫肌瘤相关指南，根据指南结合患者病情决定后续治疗及复查情况。</p>
2021-03-10	子宫内膜癌分期手术	<p>一、基本信息：姓名：曾*英，性别：女，年龄：50岁，床号：33床，住院号：01085500</p> <p>二、简要病史</p> <p>患者，女，50岁，2-0-1-2，因“检查发现宫腔异常2年，病理提示异常2天”入院。体格检查：体温36.9℃，脉搏86次/分，呼吸20次/分，血压122/77mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚已产式；阴道畅，内见少量白色分泌物，无异味；宫颈光，口闭，无举痛，无接触性出血，子宫前位，常大，质中，活动度可，边界清，无压痛；双附件未及异常包块，无压痛。辅助检查：2021-1-29宫颈TCT:NILM，HP均阴性。2021-2-27病理报告提示：（子宫内膜息肉）：子宫内膜息肉伴局灶复杂非典型增生，小灶区域高分化子宫内膜样腺癌，FIGO1级。病理号：B202104575。2021-03-01血常规、凝血功能：无异常。2021-2-4肿瘤指标均正常，2021-03-08肝功能（血清）谷丙转氨酶：79U/L，谷草转氨酶：41U/L，2021-03-08D-二聚体测定：0.80ug/mL。2021-2-23肝胆胰脾肾及膀胱未见异常回声，2021-2-23胸片提示：两肺未见明显实质性病变。2021-3-3盆腔磁共振提示：子宫内膜略厚，建议诊刮活检，阴道前壁囊肿考虑。2021-3-3胸部CT提示：右肺下叶外基底段微小磨玻璃结节，建议年度随访；两肺尖胸膜粘连。2021-3-6全腹部CT平扫+增强：子宫内膜轻度增厚，宫腔少量积液，子宫颈部囊性灶，右肝低密度影，建议随访。入院诊断：1、子宫内膜恶性肿瘤2、肝功能异常3、输卵</p>

管绝育史。于2021年3月10日在静吸复合插管麻醉+硬膜外麻醉下行腹腔镜子宫内膜癌分期手术（全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术+腹主动脉旁淋巴结清扫术），手术经过顺利，术后予头孢哌酮舒巴坦钠针2.0g每8小时一次静滴预防感染补液等对症支持治疗，因血栓评分4分，恶性肿瘤术后，予依诺肝素4000IU/L皮下注射每日一次预防深静脉血栓治疗。

三、结果

术后恢复可，术后病理报告提示：“子宫内膜息肉切除术后”子宫全切+双附件+淋巴结清扫术：1、子宫内膜分泌期改变伴局灶息肉样增生，未见癌组织残留，局灶可见坏死及多核巨细胞反应；2、子宫腺肌症；3、慢性宫颈炎；4、双侧输卵管未见明显异常，左卵巢单纯性囊肿、白体形成，右侧卵巢滤泡囊肿、黄体囊肿伴出血，均未见癌转移。5、左盆腔淋巴结19枚，右盆腔淋巴结7枚。腹主动脉旁淋巴结6枚，未见癌转移（0/32）。6、双侧宫旁组织及圆韧带切缘未见癌。腹腔冲洗液疑肿瘤的不典型子宫内膜细胞。细胞学病理报告单：疑肿瘤的不典型子宫内膜细胞。术后病理报告提示未见恶性病变，于2021年03月22日出院。目前诊断子宫内膜恶性肿瘤IA期，因患者术后未见癌残留，无辅助放化疗指征，但子宫内膜恶性肿瘤有复发风险及转移可能，嘱患者定期复查，妇科检查了解阴道残端愈合情况。术后2年内应每3-6月复查1次；3-5年内每6个月复查1次；第6年开始每年复查1次。随访内容包括盆腔检查，腹股沟淋巴结情况，阴道脱落细胞检查，胸片，CT或MRI，血常规等；

四、本人所起作用

- 1、及时解读患者入院后相关的检查化验，参加术前讨论、疑难病历讨论，确定手术方案，完善术前相关准备，协助主刀完成手术，术后严密观察病人，促进患者快速康复。
- 2、在患者情况有异常及时处理，有困难及时汇报上级医师。
- 3、组织学习子宫内膜癌相关指南，根据指南结合患者病情讨论决定后续治疗方案。

19. 新理论、新知识、新技术应用推广

起止时间	项目名称	项目来源	项目概况	应用推广情况及成效
2022-10-11~	单孔腹腔镜手术	建德市妇	以腹腔镜为代表的微创	自我科开展该项新技术

2024-10-16		幼保健院 妇科病区	手术在妇科手术中的应用日益广泛。单孔腹腔镜手术是指通过1个切口进入人体，置入腹腔镜器械进行的手术操作。术后瘢痕不明显，更具有美观性，术后腹壁切口的疼痛会大大减轻，且单孔腹腔镜手术中取出标本更容易，不用担心切除组织被挤压破碎；子宫肌瘤挖除术中可以通过“削苹果”的方式经过肚脐取出肌瘤组织，而不用使用旋切器。	以来临床效果明显，手术操作顺畅，患者术后恢复快，切口疼痛轻，术后腹部疤痕不明显，患者满意度高，使得该类患者无需奔赴上级医院就诊，切实解决了实际需要，经过1年半的推广，证实安全有效效果明显，同时也取得了良好的社会和经济效应。
------------	--	--------------	--	---

20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
无		

21. 带教情况

起止时间	带教类型	带教对象类型	带教对象姓名	带教内容
2023-08-01~ 2023-08-31	下级医务人员带教	下级医务人员	金梦婷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 详细了解妇产科常见疾病的诊断及治疗方案。 2. 对于妇产科常见手术、检查、治疗等技能操作进行示范与指导。 3. 完成日常诊疗工作，判断高风险因素对母儿的健康危害，及时做到预警性干预。 4. 熟练掌握各种台账及报表的使用、整理和归纳。

22. 指导参赛情况

比赛时间	大赛名称	项目名称	等级	竞赛成绩

无				
---	--	--	--	--

23. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2023年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格
2022年	建德市妇幼保健院	优秀	同意优秀
2021年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格

用人单位内部公示版

24. 本人述职

本人自2008年毕业起，一直在建德市妇幼保健院妇产科任职。2014年通过妇产科学主治医师考试并在工作中承担主治医师职责，2021年担任妇科副主任至今。现将本人任职以来的工作情况总结如下：

自入职以来，我积极向资深医师学习，参与到各种基础医疗工作中，为了提升自己的业务水平，曾到浙江大学医学院附属妇产科医院进修产科，浙江省肿瘤医院进修妇外肿瘤相关疾病的诊治。通过多年的临床实践，我熟练掌握了妇科常见病、多发病的诊断与治疗技术，能够主刀完成并指导下级医师开展妇产科二类手术，顺利承担三、四类手术一助，如腹腔镜子宫全切除术、卵巢肿瘤剔除、附件切除、子宫肌瘤剔除术及各类经阴式手术；能熟练完成各种宫腔镜手术，如子宫内膜息肉、子宫粘连等。作为科室副主任，能协助科主任协助主任医师完成科室的各项工作任务，使临床工作进行顺利。及时了解本学科的新技术，新进展，积极参加上级医院组织的专业知识培训。我还积极参与科室的带教工作，指导年轻的住院医师进行临床操作和病历书写，这不仅提高了他们的业务能力，也让我自己的知识体系更加完善。

承担的技术工作及工作量如下：

- 1、年均临床工作（单位：天）：270天
- 2、年均门诊量：1500人次
- 3、年均经管病人数：1100人次； 平均住院日：2.5；治愈率：96%；好转率：4%；
- 4、年均手术台次：400；其中Ⅲ、Ⅳ类手术台次：90；
- 5、年均主持参与疑难危重病人抢救数：10
- 6、近2年内开展新技术、新项目4项：；大型宫腔经宫腔镜下吉妮环辅助曼月乐放置术，免扩宫宫腔镜检查及手术，宫腔镜下输卵管导管诊断治疗输卵管性不孕，单孔腹腔镜手术。
- 7、住院病人满意度：99%；
- 8、共同参与课题：杭州市科研项目：雌激素对绝经后宫颈高级别上皮内留变治疗效果的影响，建德市科研项目：围绝经期异常子宫出血治疗方法探讨的设计、病例采集、实施等工作。
- 9、2022年发表论文《SSLF联合前盆腔网片重建治疗盆腔器官脱垂10例临床体会》。
- 10、2019年被单位评为“先进个人”，2020年被单位评为“好医生”，2022年被单位评为“先进个人”，2022年被建德市卫健系统评为“建德市卫健系统优秀共产党员”；2024年获得“建德市妇幼保健院青年医师病历大赛”三等奖。

在工作中我不断积累经验，业务量稳步增长，在获奖情况方面得到了医院内外的认可，并且在科研工作上也取得了一定的成果。我相信这些成绩足以证明我具备晋升副高职称的能力，并且在未来的工作中，我将继续努力，为妇产科医疗事业做出更大的贡献。