



2024-01113  
000001470640

## 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 宋洁

现任专业  
技术职务 副主任医师

评审专业  
技术资格 主任医师

填表时间：2024 年 10 月 18 日

姓名	宋洁	性别	女	出生日期	1978-12-13	
身份证件号码	[身份证]3*****0		曾用名	无		
出生地	浙江省杭州市建德市					
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(24年)		参加工作时间	2000-08-01		
手机号码	133****8525		电子邮箱	181204450@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2008-01-16		杭州师范大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	临床医学		3年		本科(无)	
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	
	2017-12-25		卫生技术 - 副主任医师		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			
	2017-12-26		卫生技术 - 副主任医师			
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	已通过大学英语三级。					

### 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
2005-01-15~ 2008-01-16	杭州师范大学	本科	3年	临床医学
1997-09-01~ 2000-07-03	杭州医学高等专科学校	专科	3年	妇产科

### 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
2017-12-26~ 2024-10-09	建德市妇幼保健院	副主任医师、 产科主任	临床医师-妇产科学	否	否
2011-12-01~ 2017-12-25	建德市妇幼保健院	主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2005-12-16~ 2011-11-30	建德市妇幼保健院	执业医师	临床医师-妇产科学	否	否
2000-08-01~ 2005-12-15	建德市妇幼保健院	执业助理医师	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
无					

### 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
2022-08-03~ 2026-08-02	杭州市医学会优生优育分会委员会	委员	推广及普及优生优育工作及科学避孕工作
2022-03-01~ 2027-02-28	浙江省妇幼健康协会第一届妇女儿童与家庭健康社会工作专业委员会	委员	保障妇女和儿童合法权益，促进妇女儿童事业的全面发展。
2021-06-11~ 2024-10-18	浙江省医学会围产医学分会第二届委员会青年委员会	青年委员	做好科普宣传工作，提高围产诊治水平，加强围产医疗质控，保持围产低死亡率。

### 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
无				

### 6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2023-06-01	中共建德市卫生健康局委员会	其他	2022年度市卫健系统优秀共产党员
2023-05-01	建德市卫生健康局	其他	2022年度危重孕产妇管理先进个人
2022-06-01	建德市卫生健康局	其他	2021年度危重孕产妇管理先进个人

### 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
无							

### 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
无				

### 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
2017-12-25~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保障局	杭州市高级专业技术职务任职资格	妇产科学	副高级
2006-03-29~ 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)
2005-12-16~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书 (执业医师资格证)	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	参加人数	主题
2024-08-24	建德市妇幼保健院	建德市妇幼保	从事妇产科	100	基层医院智能

		健院行政楼四 楼会议室	、围产保健 、妇女保健 及超声等医 护人员	化妊娠风险评 估及保健管理 ：双胎妊娠的 管理
--	--	----------------	--------------------------------	----------------------------------

### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-08-22	胎儿窘迫、胎盘早剥II级，产后出血抢救	<p>一、基本信息：姓名：程XX 性别：女 年龄：35岁 1-0-0-1， 住院号： 01097809 。</p> <p>二、简要病史：因“停经38+1周，产检发现血压偏高3天”于2024年8月20日入院。入院诊断：1、孕2产1孕38+1周LOA待产，2、妊娠期高血压，3、妊娠合并甲状腺功能减退症，4、高龄经产妇。入院血压140/98 mmHg，胎心142次/分，宫缩无。阴道检查：先露头，棘上2.0cm，宫口未开，质中，位置中，容受40%，胎膜未破，宫颈评分4分。24小时尿蛋白：0.07g。超声：宫内单活胎。心脏超声：未见明显异常。入院后完善各项检查，予以拉贝洛尔片每次100mg，每8小时一次口服降压治疗，血压控制稳定，8月21日放置宫颈球囊促宫颈成熟治，8月22日人工破膜+0.5%缩宫素针静滴联合引产，16:12因频繁晚期减速急诊行子宫下段剖宫产术（短时间内不能阴道分娩），术中见胎盘早剥（积血块大小约3.0*4.0cm），16:53娩出一女活婴，新生儿评分10分，术中胎盘剥离后，收缩差，胎盘剥离面出血速度快，立即予缩宫素、卡贝缩宫素、欣母沛促进子宫收缩，胎盘剥离面缝合及子宫横向捆绑式缝合后，氨甲环酸针1.0静滴止血，补钙，术中同时汇报宋洁科主任和全院抢救小组，宋洁科主任上台参与手术，予纱条填塞子宫下段压迫止血，再次欣母沛3注射，输血（悬浮红细胞4.0U，新鲜冰冻血浆410ml）等治疗，术中共出血约1800ml，手术室观察20分钟检查未见明显阴道流血，安返病室。术后诊断：1、孕2产2孕38+3周LOA难产活婴，2、胎盘早期剥离II级，3、产后出血，4、胎心型胎儿窘迫，5、妊娠期高血压，6.妊娠合并甲状腺功能减退症，7.高龄经产妇。</p> <p>三、结果 产妇经过积极抢救手术后，经过缩宫止血、输血补液等治疗，术后病情稳定，恢复好，术后五天出院。</p> <p>四：本人所起作用</p>

		<p>1、作为科主任，在院内接到手术室抢救电话立即到达现场，听取手术情况汇报，立即查看产妇生命体征及检验结果后，并上台协助抢救，快速判断产后出血原因，制定下一步治疗措施。并嘱咐手术一助下台做好与家属病情谈话、告病重、及时查看化验结果等工作。请方春英副院长在手术台下协调抢救工作。手术室观察期间密切监测生命体征，定期观察阴道流血情况，做好出入量的管理，做好人文关怀。</p> <p>2、术后每天查房，管理病人，术后仍继续对预防子痫，控制血压，预防血栓形成等方面对症治疗。出院后继续口服降压治疗，仍加强产妇的随访工作，仔细交代病情，嘱托社区医师，加强随访。</p> <p>3、术后组织科室病例分析讨论，组织妊娠期高血压疾病指南学习，加强对高血压孕期、产前、分娩时和术后的管理，加强危重症病人的管理及预防，提高综合抢救能力。</p>
2024-08-16	部分性前置胎盘，产后出血抢救	<p>一、基本信息：姓名：潘XX 性别：女 年龄：23岁 0-0-1-0， 住院号： 01096998 。</p> <p>二、简要病史：因“停经39+4周，下腹隐胀1天”于2024年8月13日入院。入院诊断：1、孕2产0孕37+6周LOA待产，2、边缘性前置胎盘3、妊娠期高血压，3、妊娠合并甲状腺功能减退症，入院血压133/91mmHg，胎心142次，无宫缩，彩超提示：宫内孕单活胎，胎盘下缘近宫颈内口处。24小时尿蛋白：0.24g/24h，24小时动态血压：收缩压<math>\geq</math>140mmHg，（9次），舒张压<math>\geq</math>90mmHg（12次），入院后完善各项检查，做好术前准备，2024年8月16日在腰硬联麻下行子宫下段剖宫产术，于09:28娩出一成熟女活婴，重3360g，评分10分，羊水清，胎盘最低下缘达宫颈内口且覆盖部分宫颈内口。胎儿娩出后立即予缩宫素针10u宫体注射、10U静滴、卡贝缩宫素100ug静注，胎盘剥离后见子宫下段胎盘剥离面广泛性活动性出血，立即予子宫后壁胎盘剥离面缝合止血，予干纱布压迫，按摩子宫，出血约700ml，术前已开通2路静脉通道，予加快补液速度，予急查血常规、凝血功能及小生化，再次检查子宫后壁处胎盘剥离面仍有活动性出血，子宫下段收缩仍欠佳，继续予缝扎子宫止血，予氨甲环酸针1.0g静滴止血，麦角新碱针0.2mg宫注促进子宫下段收缩治疗，效果佳，并予干纱条填塞子宫下段至宫颈内口压迫止血，出血共约1300ml，总补液3022ml（包括自体血回输222ml），尿量300ml，色清，术后诊断：1、孕2产</p>

		<p>1孕38+2周LOA难产活婴（纠正后），2、部分性前置胎盘，3、产后出血，4、脐带绕颈，5、妊娠期高血压，6.妊娠合并甲状腺功能减退症，7.胎盘粘连。</p> <p>三、结果</p> <p>产妇经过积极抢救手术后，经过缩宫止血、输血补液等治疗，术后病情稳定，恢复好，术后五天出院。</p> <p>四：本人所起作用</p> <p>1、孕期产检超声多次提示前置胎盘，入院后做好病情谈话级数前谈话（尤其产后出血情况），作为科主任及主刀医生，术前做好预防产后出血措施，备血，自体血回输、建立两路静脉通道等。术中胎儿娩出马上使用促进子宫收缩药物，因子宫下段胎盘剥离面出血迅猛，予缝扎压迫止血，缩宫，使用自体血回输，及时补充血容量，充分做好产后出血抢救，并成功采集自体血，予回输222ml。嘱手术台下医生做好与家属病情告知、及时查看化验结果等工作。</p> <p>2、术后严密观察阴道流血情况，做好出入量的管理。每天查房，动态监测血常规情况，预防感染及血栓形成等方面治疗。</p> <p>3、术后组织科室病例分析讨论，再次加强产后出血治疗及流程学习，强调产后出血处理的“四早原则”——尽早呼救及团队抢救、尽早综合评估及动态监测、尽早针对病因止血和尽早容量复苏及成分输血。并组织产后出血急救演练，增强科室人员的抢救能力。</p>
2023-09-04	死胎、重度子痫前期，胎盘早剥 III级，DIC抢救	<p>一、基本信息：姓名：陶某某，性别：女，年龄：26岁，0-0-0-0，住院号：01094608。</p> <p>二、简要病史：因“停经33+3周，下腹隐痛7+小时”于2023年9月4日入院。入院时血压143/92mmHg，胎心无，宫缩间隔7-8分钟，持续20秒，性质弱。阴道检查：先露头，棘上3cm，宫口未开，质中，位置中，容受50%，胎膜未破，宫颈评分3分。入院后完善相关检查，监测血压情况，维生素K1针肌注预防出血。08:15查房时发现产妇持续腹痛，测血压184/114mmHg，强直宫缩，予宫底划线，立即予硝苯地平片10mg口服降压，硫酸镁针解痉，08:21凝血功能：FIB&lt;0.30g/L，APTT37.30S，PT19.2S。B超提示胎盘早剥可能。考虑重度子痫前期，胎盘早剥合并凝血功能障碍，立即汇报上级医师，同时汇报危重症抢救小组，立即予纤维蛋白原2.0静滴，申请悬浮红细胞4.0u，新鲜冰冻血浆800ml，同时准</p>

		<p>备剖宫取胎手术。术前诊断：1、重度子痫前期 2、胎盘早剥 3、凝血功能障碍 4、死胎 5、孕1产0孕32+3周待产6、妊娠合并甲状腺功能减退症。于2023年09月04日在全麻下行剖宫取胎手术，术中见胎盘已全部剥离，积血量约1000ml，术中予以促进子宫收缩，缝合，纤维蛋白原静滴，输血（悬浮红细胞4.0u，新鲜冰冻血浆790ml，自体血回输300ml），宫腔放置球囊等治疗后，氨甲环酸针静滴止血治疗，术中共出血2000ml。</p> <p>术后诊断：1、重度子痫前期2、胎盘早剥III级 3、DIC 4、严重产后出血 5、孕1产1孕32+3周LOA难产死胎（纠正后）6、高钾血症7、急性肾功能不全8、妊娠合并甲状腺功能减退。</p> <p>三、结果</p> <p>产妇经过积极抢救手术后，经过缩宫止血、降压，降低血钾等治疗，病情较稳定，宫腔止血球囊引流量少，生命体征尚平稳，经上级医师，杭州市第一人民医院专家共同讨论后，建议转综合性医院ICU观察及治疗。</p> <p>四：本人所起作用</p> <p>1、作为科主任，接到主管医师汇报立即查看产妇生命体征，结合检验检查结果，快速识别危重症，立即给予降压解痉、纠正凝血功能障碍等处理，且能快速组织科室成员有序开展抢救工作。启动院内抢救小组，同时快速果断启动手术，快速做好术前准备工作。</p> <p>2、作为手术人员，配合主刀医师，有条不紊地进行缝合止血及宫腔止血球囊止血等一系列操作，术中观察生命体征，根据病情及时下达化验及药物口头医嘱，并嘱咐台下医生及时查看化验，做好与家属病情谈话、告病重等工作。</p> <p>3、术后指导下级医生做好手术记录，做好与患者家属沟通，交代病情，并同时护送转上级医院进一步治疗。</p> <p>4、术后组织科室一起病例分析讨论，对该产妇诊治及处理不足之处做出分析总结，学习妊娠期高血压疾病及凝血功能障碍的临床指南，加强科室人员的危重症病人的早期识别，避免严重并发症的发生。</p>
2023-06-05	胎盘早剥，严重产后出血抢救	<p>一、基本信息：姓名：洪某某，性别：女，年龄：42岁，2-0-2-2，住院号：01093630。</p> <p>二、简要病史：因“停经38+4周，少许阴道血性分泌物1小时”入院。于2023年6月3日入院。入院后完善各项检查，彩超提</p>

示：宫内孕单活胎。6月5日07:10出现阴道流血多，阵发性腹痛，查体：体温:37.9℃ 血压135/80mmHg，胎心142次/分，宫缩间隔2-3分钟，持续20秒，性质中。阴道检查：先露头，棘上3cm，宫口开1.0cm，胎膜未破，阴道见暗红色血液约50ml，伴有小血块约1.0\*2.0cm。CST阴性。急诊胎盘彩超检查未见胎盘增厚，未见胎盘后有血肿等征象。结合查体考虑胎盘早剥，急诊剖宫产终止妊娠。术前诊断：1、孕5产2孕38+6周LOA临产，2.子宫腺肌症？3.高龄经产妇4.胎盘早剥？

2023年6月5日在腰硬麻下行子宫下段剖宫产术+宫腔止血球囊填塞术，子宫切口下见暗红色血块大小约4.0\*5.0cm，羊水量400ml，色清，于08:02托头娩出一成熟男活婴，胎盘边缘有血块压迹，大小约3.0\*1.0cm。予缩宫素针10u，缩宫素针10u静滴，卡贝缩宫素针100ug静注促进子宫收缩，术中共出血约500ml，08:20关腹结束，关腹后血压低至77/35mmHg，心率68次/分，阴道检查见血液及血块量约500ml，予欣母沛针250mg肌注促进子宫收缩，氨甲环酸氯化钠液100ml静滴止血，麻黄碱6mg静注升血压治疗，现共出血量约1000ml，予输A型RH阳性悬浮红细胞2.0u，新鲜冰冻血浆200ml，葡萄糖酸钙针2.0静滴治疗，手术室观察过程中阴道流血量约500ml，09:39予纤维蛋白原2.0静滴补充纤维蛋白原，术中共补液量约2600ml，出血量约1500ml，尿量约600ml。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及缩宫素针10U微泵泵入维持12小时促进子宫收缩治疗。

### 三、结果

产妇经过积极抢救手术后，经过缩宫止血、输血补液、补充纤维蛋白原等治疗，病情稳定术后五天出院。

### 四：本人所起作用

1、作为科主任，接到主管医师汇报立即从家中赶到病房查看产妇，结合查体，快速识别胎盘早剥危重症，立即下达急诊手术指令。

2、作为主刀人员，有条不紊地进行手术，缝合止血，手术结束出现病情变化，血压下降，宫腔积血，及时予缩宫、放置宫腔止血球囊止血、纠正凝血功能障碍等一系列操作，及时启动院内抢救小组，根据病情及下达化验及药物口头医嘱，查看化验，对疾病变化做出判断，并做好与家属病情谈话、告病重等工作，抢救工作有序开展。

3、术后指导下级医生做好手术记录，做好与家属病情交代

		<p>，做好生命体征监测，并做好术后液体管理及每天查房病情评估产后恢复情况。</p> <p>4、术后组织科室病例分析讨论，再次学习产后出血治疗及流程，加强对产后出血应急流程及治疗的学习，加强科室人员的抢救能力。</p>
2022-04-09	产后出血，失血性休克；凝血功能障碍抢救	<p>一、基本信息：姓名：林某某，性别：女，年龄：36岁，1-0-3-1，住院号：01089718。</p> <p>二、二、简要病史：因“停经40+4周”于2022年4月8日入院。入院诊断：孕5产1孕40+4周LOA待产，妊娠合并甲状腺功能减退症3、高龄经产妇，2022年4月9日予0.5%缩宫素静滴催引，于催引当日15:32自娩一成熟女活婴，予缩宫素10u肌注，胎盘娩出后一阵阴道出血约200ml，立即予麦角新碱针0.2mg肌注促宫缩治疗，阴道持续出血约300ml，检查子宫下段收缩差，未见明显软产道裂伤，考虑子宫收缩乏力，持续低流量吸氧，保暖，同时开通2路静脉通道，持续按摩子宫，同时予欣母沛250ug肌注促宫缩，氨甲环酸100ml静滴，急查血常规+凝血功能，期间子宫下段收缩仍差，阴道仍有活动性出血，呈阵发性，不伴血凝块，15:55共计出血约800ml，予留置导尿，记24小时出入量，继续按摩子宫，同时呼叫科主任宋洁副主任医师，并予交叉配血，拟输同型红细胞2u。16:10出血共约1200ml，呼叫全院产科抢救小组，追加同型红细胞2u，新鲜冰冻血浆400ml，再次予欣母沛强宫缩剂使用促宫缩治疗，患者血压72/50mmHg，血氧饱和度100%，脉搏130次/分，尿量少，面色苍白，考虑患者有低血容量性休克，加快输液速度，于16:23宋洁科主任及方春英副院长入产房并指挥有序抢救。经输血、输液、补充凝血因子、抗休克等一系列对症支持处理后，21:40患者生命体征平稳，肢体暖和，阴道出血逐渐减少，子宫下段收缩好转，产时出血共计约2600ml，补液3550ml，共输“O”型RH阳性悬浮红细胞8u+新鲜冰冻血浆420ml，留置导尿固定通畅，引流出尿量约500ml，色清。产后诊断：1. 孕5产2孕40+5周LOA顺产活婴 2. 产后出血 3. 失血性休克 4. 凝血功能障碍 5. 低蛋白血症 6. 妊娠合并甲状腺功能减退症 7. 高龄经产妇 8. 新生儿轻度窒息</p> <p>三、结果</p> <p>产妇经过积极抢救手术后，经过缩宫止血、输血补液、补充纤维蛋白原等治疗，病情稳定回母婴同室，产后第三天出院。</p>

		<p>四：本人所起作用</p> <p>1、作为科主任，接到主管医师对产妇分娩情况汇报立即从家中赶到医院，并同时启动院内抢救小组，到达产房后，与方春英再次上台检查软产道情况，结合查体及检验结果，考虑严重产后出血，对产房医护人员进行任务分配，以保障有条不紊的抢救秩序。</p> <p>2、产后指导下级医生做好抢救记录书写，做好与家属病情交代，做好生命体征监测，每天查房病情评估产后恢复情况。</p> <p>3、产后组织科室病例分析讨论，组织学习中华医学会妇产科学分会产科学的2023产后出血预防与处理指南。强调产后出血处理的“四早原则”——尽早呼救及团队抢救、尽早综合评估及动态监测、尽早针对病因止血和尽早容量复苏及成分输血，避免错过抢救时机而导致孕产妇发生严重并发症甚至死亡。掌握低血容量性休克的表现、处理原则、应急流程等。</p>
--	--	---

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
2024-01-02~ 2024-10-17	臀位外倒转术	妇产科教科书及文献	臀位外倒转术是指通过在孕妇腹部施加旋转压力，使胎儿臀位以顺时针或逆时针方向转为头位，从而增加阴道分娩机会，降低以臀位为指征的剖宫产率。臀位外倒转术是胎儿以头位进行分娩，实现无并发症的阴道分娩。	应用推广期间，产科医生及麻醉手术科、超声相互协作，基本掌握臀位外倒转术实施操作。掌握臀位外倒转术的适应症、禁忌症等技术。截止2024年9月30日，实施臀位外倒转术4例，成功3例，3例均阴道分娩。臀位外倒转术可有效提高阴道分娩率，降低剖宫产率及新生儿窒息率。
2022-08-23~ 2024-10-17	胎盘生长因子检测，子痫前期风险评估与管理，fms样络氨酸激酶-1检测	妇产科教科书及《孕早期子痫前期筛查和预防实用指南	胎盘生长因子（PLGF）是一种高度特异性的标志物，胎盘形成缺陷时PLGF水平显著降低，导致胎盘发育不良，胎盘功能不全，引	应用推广期间，产科医生能掌握报告单的判读，截止2024年9月30日已开展225例。发现高风险人群孕16周前予阿司匹林口服预防，有效

		》	起一系列的并发症引发孕产妇死亡，PLGF在症状出现前9-11周可以测得，诊断准确率达90%，用于孕早期子痫前期风险评估及筛查，同时作为辅助胎盘功能评估。	降低妊娠期高血压疾病的发生。
--	--	---	--	----------------

### 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
无				

### 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

## 24. 本人述职

本人自2000年08月参加工作在建德市妇幼保健院从事临床妇产科工作至今。2015年8月任产科病区主任，2017年12月取得妇产科副主任医师职称。工作中坚持以病人为中心的服务宗旨，全心全意为广大患者服务。现将本人任职以来的工作情况总结如下：

1、思想觉悟：努力学习政治理论知识，积极参加医院组织的各种党课学习及业务培训，不断提高自己的思想政治及业务素质。

2、专业技术：20多年临床工作，我积累了丰富的临床经验，具有很强的妇产科业务工作能力及急救能力，同时积极参与科室管理及教学培训等。工作中遇到危重孕产妇抢救，我总是第一时间参与指挥抢救：参与近40多例严重产后出血抢救及20多例重度子痫、1例子痫、30多例胎盘早剥、DDI、新生儿重度窒息抢救等产科急危重症。年均门诊量1900人次，年均收治病人数90人次；年均经管病人500人次，年均主刀台次约120人次。每年参与基层高危筛查20次，孕妇学习授课及科普讲座10次，熟练掌握剖宫产手术、子宫肌瘤剔除术、卵巢囊肿剔除术、臀位外倒转术、会阴III、IV裂伤修补等手术。分别在浙江大学医学院附属妇产科医院、杭州市第一人民医院进修学习。

3、管理工作：2015年8月至今在产科病区担任科主任，2021年担任浙江省医学会围产医学分会青年委员会委员，2022年任杭州市优生优育分会委员。在担任科主任期间带领了一支团结协作，积极向上，吃苦耐劳的医护团队，培养科室年轻医护人员，定期组织科室内进行产后出血、子痫抢救、新生儿窒息等急救演练，组建孕产妇快速反应团队，多次指参与院内抢救，365天备班，科室有需要随叫随到，5年来保持着孕产妇及新生儿零死亡，分别于2021年、2022年获得年度危重孕产妇管理先进个人。2022年启动建德市妇幼保健院二级甲等妇幼保健院创建工作，作为科主任，先后制定修订科室制度流程约40余项，组织参与急救演练10余场。2023年4月顺利通过二级甲等妇幼保健院创建。随着出生人口下降，生育力保护迫在眉睫，2023年10月科室成立暖心助孕门诊，积极参与，促进有生育问题的育龄女性助孕成功。开展新技术新项目2项：臀位外倒转术、胎盘生长因子监测子痫前期风险评估与管理。

产科是个高风险高压力的工作，作为科主任，我承担了更多的压力。每次辛苦的汗水和付出，总能被产妇的一声谢谢和那一声清脆的啼哭声全部化解。作为一名妇幼工作者，我将继续努力前行，为母婴平安保驾护航。