**DOPS临床技能操作评价观察表**

**考官姓名：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ （□副高以上医师 □主治医师 □高年资住院医师）

**考评日期**：\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日         □上午 □下午 □晚上

**考生姓名**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_年级:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_班级:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学号:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**考生类别：**□见习学生 □实习医师 □住培学员 □研究生 □进修学员 □其他

**测评地点**：□病房 □门诊 □急诊 □ICU □临床技能中心 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**病人基本资料：** 年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_岁 性别：□男 □女

**执行技能名称：**\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**操作难易程度:** □低 □中 □高

**考生之前同样技能的经历：**□0次 □1-4次 □5-9次 □10次以上

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **评分项目** | **不适用** | **各项考评结果** | | | | | | | | | |
| **未执行** | **不符合要求** | | | **符合要求** | | | **表现优异** | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| **适应症明确** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **告知签署同意** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **术前准备充足** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合理安全麻醉** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **技能操作熟练** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **无菌观念严格** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合理寻求协助** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **术后适宜处理** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **沟通顺畅多样** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **关心同情患者** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **操作总体表现** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**直接观察时间：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分钟； **反馈时间**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分钟

**教师对此次测评满意程度：**劣 □1 □2 □3 ▏□4 □5 □6 ▏□7 □8 □9 优

**学员对此次测评满意程度：**劣 □1 □2 □3 ▏□4 □5 □6 ▏□7 □8 □9 优

**教师评价:** 1 对学生的评价（知识、能力、素质层次）

2 对教学的指导（总结反馈，持续改进）

**教师：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **学生：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_