

2500 放射肿瘤科住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准（试行）

考站设计	考核内容	考核形式与方法	时间 (分钟)	分值 (分)	合格标准	备注
第一站: 接诊病人	病史采集+重点查体+医患沟通。	SP	20	20	——	1. 食管癌和肺癌患者需行肺部查体和锁骨上淋巴结查体; 乳腺癌需做乳腺查体、上肢查体和腋窝淋巴结查体; 直肠癌和前列腺患者需做肛门指诊, 宫颈癌患者需做三合诊。 2. 鼻咽癌和头颈肿瘤患者查体可适当延长考核时间至 30 分钟。
第二站: 病例分析	收集诊断资料, 包括各项辅助检查包括影像学资料。根据资料结合病史进行判读, 做出疾病的规范诊断和分期(包括合并症的诊断), 初步制定综合治疗方案(包括放疗指征说明, 放疗技术选择)以及合并症处理(包括对放疗的影响)。	笔试+口试	30	20	16	1. 评判依据: 化验结果、影像学检查判读是否规范有序, 是否判断准确, 诊断是否明确, 依据是否充分, 鉴别诊断是否准确, 分析是否得当, 综合治疗方案是否明确有效。如果检查不够完善, 补充相关检查是否得当。 2. 化验: 三大常规, 肿瘤标志物, 生化全项, 肺功能。
第三站: 放疗基本技能操作(1)	定位、定位准备、定位注意事项。	模拟定位机实践	10	10	——	
第四站: 放疗基本技能操作(2)	靶区具体勾画以及勾画原则(包括 GTV, CTV)、剂量处方、正常组织限量, 标准剂量换算。	放疗计划系统中实践+笔试	30	30	——	
第五站: 计划审核及放疗质控	对放疗计划审核及评估	放疗计划系统实践	15	10	——	包括靶区适形度、均匀性和正常组织受量的评价, 注重靶区和正常组织剂量相互之间的权衡。放射治疗过程中的质控(包括校位、摆位, CT 或验证片判读), 是否需要更改二程计划。
第六站: 放疗期间和疗末日常医疗事务	预测放疗期间的并发症以及处理方案, 评价副反应和疗效, 以及放疗期间、疗末注意事项。	读片或人机对话+口试	10	10	——	
合计	——	——	115	100	总分 ≥ 60 分且第二站 ≥ 16 分	——
1、考站设计, 考核内容等可根据基地实际情况进行调整。						
2、总计 100 分: 总分 60 及以上, 第二站考试分数 16 分及以上, 两个条件同时达到才算合格。						