



2025-00881
000001819035

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(建德市妇幼保健计划生育服务中心)

姓 名 余芳

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：2025年10月10日

姓名	余芳	性别	女	出生日期	1984-07-05	
身份证件号码	[身份证]3*****4		曾用名	无		
出生地	浙江省杭州市淳安县					
政治面貌	群众		身体状况	健康		
现从事专业及时间	妇产科学(17年)		参加工作时间	2008-01-01		
手机号码	158****9809		电子邮箱	1339586673@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2010-06-30		杭州师范大学			
	专业	学制			学历(学位)	
	临床医学	2.5年			本科(学士)	
现工作单位	建德市妇幼保健院(建德市妇幼保健计划生育服务中心)					
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	
	2016-05-22		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			
	2016-08-10		卫生技术 - 主治医师			
申报类型	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CET-3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
2011-06-30	杭州师范大学	学士	-	临床医学
2008-01-15~ 2010-06-30	杭州师范大学	本科	2.5年	临床医学
2004-09-01~ 2007-06-20	绍兴文理学院	专科	3年	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
2016-08-10~ 2025-10-09	建德市妇幼保健院	主治医师	临床医师-妇产科学	否	否
2015-08-21~ 2016-08-09	建德市妇幼保健院 (借用)	医师	临床医师-妇产科学	否	否
2011-11-08~ 2015-08-20	建德市第二人民医院	医师	临床医师-妇产科学	否	否
2008-01-01~ 2011-11-07	建德市第二人民医院	医士	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
2021-04-01~ 2021-09-27	杭州市第一人民医院	妇科进修学习	专业课程	180.0	在妇科专业领域系统学习了妇科各类疾病诊疗规范及高难度手术操作规范，掌握了腹腔镜下子宫全切术等核心技能、宫腔镜操作熟练度提升，对妇科肿瘤的规范治疗有了更深刻的理解。

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
------	---------	------	------

无			
---	--	--	--

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
2022-11-13	杭州市妇科青年医师手术技能短视频竞赛	优胜奖	无	8/35

6. 荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
无			

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~ 2021-12-31	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案探讨	否	9/10

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
2024-03-01	宫腔直视系统与超声导视在无痛人工流产术中的应用效果及对应激因子疼痛介质影响的对照研究	中国妇幼保健	国内期刊	1/3

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
2016-05-22~ 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
2012-03-30~ 长期有效	建德市卫生局	医师执业证书	妇产科专业	初级（助理级）
2011-12-08~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书	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	
2025-09-23	建德市妇幼保健院	妇保院行政楼 四楼会议室	各助产机构 出生医学证 明管理、签 发人员、各 乡镇卫生院 妇保医生	19	出生医学证明 管理及警示教育、孕期中医 保健、产科病 历分享、例会

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2025-09-13	产后大出血	<p>一、基本信息：姓名付＊，性别：女，年龄：36岁，床号：30床；住院号：01100194</p> <p>二、简要病史：</p> <p>付＊＊，女，离婚，农民，5-0-5-5，因“停经38周，产检发现羊水偏少半天”入院。体温：36.6℃，脉搏78次/分，呼吸20次/分，血压135/70mmHg，心肺听诊未闻及明显异常。入院诊断：1、孕11产5孕38周 LOA 待产2、羊水过少？3、妊娠合并慢性高血压4、妊娠合并卵巢囊肿5、高龄经产妇妊娠监督6、妊娠合并阴道溶血性链球菌感染7、妊娠期发生的糖尿病。入院完善相关检查未见明显异常。于2025年09月13日行人工破膜+0.5%缩宫素针静滴引产，产程进展顺利，于2025年09月13日13:58自娩一男活婴，体重2990g，羊水清，胎盘胎膜自娩，胎盘少许粗糙，胎膜少部分缺损。胎盘娩出后立即予按摩子宫、卡贝缩宫素针100ug静注、缩宫素针10u静滴促进子宫收缩，效果欠佳，子宫收缩差，一阵阴道出血量约1000ml，检查宫颈见宫颈7点钟处有一长约0.5cm的裂口，未见明显渗血，阴道壁无裂伤。宫颈口呈喇叭状不收缩，立即予子宫按摩，欣母沛针250ug肌注，缩宫素针10u宫颈注射促进子宫收缩，并予氨甲环酸针1.0g静滴止血治疗，同时开通第二路静脉通道加快补液速度。急诊查血常规（血红蛋白：91g/L），凝血功能、生化未见明显异常。申请A型RH阳性去白细胞悬浮红细胞2.0u、血浆400ml。用药后子宫收缩好转，产时共计出血量约1200ml。15:40按压宫底一阵阴道流血量约200ml，暗红色，见凝血块。予宫腔探查，见积血块量约200ml，产后1+小时出血约400ml，考虑子宫收缩欠佳，继续予按摩子宫，再次予欣母沛针250ug肌注促进子宫收缩，并启动危重孕产妇抢救。急诊</p>

		<p>查血常规（血红蛋白：81g/L），凝血功能、生化。予宫腔止血球囊（注入生理盐水300ml）填塞止血，共输A型RH阳性去白细胞悬浮红细胞3.5u，新鲜冰冻血浆400ml、羟乙基淀粉酶针500ml静滴补充血容量治疗，去甲肾上腺素2mg泵注升压治疗。予纤维蛋白原针1.0g静滴一次。结合化验提示低钙血症，予以葡萄糖酸钙针20ml静滴治疗。考虑严重产后出血，产后予头孢唑啉钠针1.0gQ8H静滴预防感染治疗及缩宫素针10U微泵注入持续缩宫治疗。密切观察阴道出血情况及生命体征情况。告病重。产后第一天取出宫腔球囊，阴道出血少。复查血常规：血红蛋白：65g/L，继续输去白细胞悬浮红细胞1.5u。</p> <p>三、结果：</p> <p>患者产后一般情况可，产后给予输血、补液、抗感染、宫缩等对症治疗，患者病情稳定，产后5天予出院。嘱出院后继续口服多糖铁复合物胶囊纠正贫血治疗。</p> <p>四、本人所起的作用</p> <p>作为参与抢救的主要人员，评估病情，下达医嘱，指导用药，启动危重孕产妇抢救，申请输血，完善急诊相关检查，及时查看及汇报检查结果，及时给出治疗方案。密切配合抢救。</p>
2024-06-27	子宫胎盘卒中，胎盘早剥	<p>一、基本信息：姓名黎*，性别：女，年龄：32岁，床号：33床；住院号：01097262</p> <p>二、简要病史：</p> <p>黎*，女，32岁，已婚，职员，汉族，0-0-0-0，因“停经39+4周，阴道少量流液8小时”入院。生命体征平稳心肺听诊未及异常，腹软，膨隆如孕周，双下肢浮肿（-）。产检：宫高：35cm，腹围100cm，胎方位LOA，胎心142次/分，胎儿体重约3500g，无宫缩。阴道检查：先露头，棘上2cm，宫口未开，质中，位置中，容受70%，胎膜已破，羊水外流量少，色清，宫颈评分5分。辅助检查：2024-06-26本院彩超示：胎位：LOA，双顶径：93mm，股骨长：76mm，胎心：153次/分钟，律齐，S/D：2.3，羊水指数：100mm，胎盘位于前壁，厚度正常，Grl级+，颈部未见明显异常。提示：宫内孕单活胎。入院诊断：1、孕1产0孕39+4周LOA待产，2、胎膜早破。入院后无宫缩，予0.5%缩宫素针静滴催引，破膜12小时予头孢味辛钠针1.5gQ12H静滴预防感染。于2024-6-27 13:30阴道检查：宫口开3cm，先露棘上2cm，胎膜已破，羊水清。</p>

		<p>13:50予以椎管内置管行无痛分娩。于16:00宫口开全，先露头，棘平，指导正确使用腹压。2小时后阴道检查：先露头，LOT，产瘤大小约4.0*4.0cm，棘下1.0cm，羊水清，阴道流血增多。胎心150次/分，宫缩间隔时间2-3分钟，持续时间30秒，性质强。考虑持续性枕横位，胎盘早剥可能，急诊行剖宫产术。术中见：子宫前壁表面呈紫蓝色瘀斑，新生儿Apgar评分10分。立即予缩宫素针10U宫注、缩宫素针10U静滴促进子宫收缩，予按摩子宫，胎盘娩出后检查胎盘母体面见多处陈旧性血块压迹。子宫收缩欠佳，予以卡贝缩宫素针100ug静注，予欣母沛针250ug宫体注射促子宫收缩，效果可，子宫收缩好。急诊查血常规、凝血功能。术中出血约500ml，术毕尿量300ml。术后诊断：1、孕1产1孕39+5周LOT 难产活婴，2、持续性枕横位3、胎膜早破，4、胎盘早剥5、子宫胎盘卒中。术后予头孢呋辛钠针1.5g静滴每日2次预防感染治疗，缩宫素针20U每日一次静滴及缩宫素10U微泵泵注促进子宫收缩治疗。</p> <p>三、结果：</p> <p>患者术后子宫收缩好，恢复良好，术后第5天正常出院。</p> <p>四：本人所起作用</p> <p>、作为主管医生，在产程中出现的异常情况，能及时准确的做出对疾病的判断。并能快速处理危及母婴生命安全的异常产程。</p> <p>2、作为主刀医生，术中发现胎盘早剥，胎盘卒中，能快速采取止血缩宫措施，避免了大面积的出血，及时汇报上级医师。</p> <p>3、术后积极管理病人的各项生命体征，子宫收缩及阴道出血情况。做好产后康复指导，结合检查结果评估产后恢复情况。告知出院后注意事项及产后复查时间及复查内容。</p> <p>4、术后组织科室病例讨论，再次学习胎盘早剥、子宫胎盘卒中的治疗及流程。</p>
2022-11-18	双侧卵巢内膜异位囊肿，盆腔子宫内膜异位症IV期，子宫黏膜下肌瘤	<p>一、基本信息：姓名刘**，性别：女，年龄：31岁，床号：9床，住院号：01092025</p> <p>二、简要病史：</p> <p>刘**，女，31岁，已婚，汉族，农民，2-0-0-2，因“检查发现盆腔包块19天”入院。体格检查：体温：36.7℃，脉搏80次/分，呼吸20次/分，血压128/69mmHg，腹软，无压痛。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，无举痛，无接触性出血，子宫前位，常大，质中</p>

，活动度可，边界清，无压痛；双侧附件未及明显包块，无压痛。辅助检查：2022-11-14本院门超声：子宫前位，大小形态正常，内膜双层厚6.8mm，前壁肌层见一直径17mm偏低回声，边界尚清，压向宫腔。右卵巢内见32*30*25mm囊性块，内液稠；其旁见2个大小约24*18*13mm、18*20*11mm囊性块，均内液清。左卵巢内见32*25*22mm囊性块，内液稠。提示：子宫肌瘤（粘肌？），双卵巢内质稠囊性块，右卵巢旁囊性块。

2022-10-27本院宫颈TCT：NILM，HPV均阴性。入院诊断：1、双侧卵巢囊肿2、子宫粘膜下平滑肌瘤？3、月经不规则。入院完善相关检查，血常规、尿常规、凝血功能、生化、肿瘤指标未见明显异常。术前8项均阴性，心电图：正常心电图，胸片、肝胆脾彩超均未见明显异常。于2022年11月18日在全麻下行腹腔镜双侧卵巢囊肿剔除术十盆腔子宫内膜异位病灶切除术十盆腔子宫内膜异位病灶烧灼术十盆腔粘连分离十宫腔镜子宫粘膜下肌瘤剔除术。术后诊断：1、双侧卵巢内膜异位囊肿2、盆腔子宫内膜异位症IV期3、子宫粘膜下平滑肌瘤I型4、月经不规则。术后予补液、头孢呋辛针1.5每日2次静滴预防感染治疗。

三、结果

患者术后恢复好，腹部切口II/甲愈合。术后第5天正常出院。术后病理报告示：（子宫粘膜下肌瘤）符合粘膜下平滑肌瘤，（左卵巢囊壁组织）子宫内膜异位囊肿，（右卵巢囊壁组织）考虑为子宫内膜异位囊肿，（右侧骶韧带内异病灶）子宫内膜异位症，（子宫左后方囊肿）符合子宫内膜异位囊肿，（宫内组织）子宫内膜呈增生期改变。

四、本人所起作用

1、作为主管医师及主刀医师，充分了解患者病情及相关检查化验，制定诊疗计划，患者病情、诊疗方案及相关风险及时与患者及家属沟通，组织术前病历讨论，明确手术指征，排除手术禁忌症，确定手术方案，完善术前准备，在助手协助下主刀顺利完成手术。

2、术后严密观察病情，每日查房了解患者术后情况，根据患者病情调整治疗，告知术后注意事项，促进患者快速恢复，有异常情况及时处理及与患者及家属沟通。

3、组织学习子宫内膜异位囊肿相关指南，根据指南结合患者病情讨论决定后续治疗方案（患者有生育要求，嘱术后口服避孕药3月，3月后积极备孕）。

2022-07-18	阴道前壁脱垂 III度， III度子宫 脱垂	<p>一、基本信息：姓名王**，性别：女，年龄：56岁，床号：21床，住院号：01090809</p> <p>二、简要病史：</p> <p>王**，女，56岁，已婚，2-0-2-2，因“绝经3年，发现外阴肿物脱出7月”入院。体格检查：体格检查：体温：36.8°C，脉搏82次/分，呼吸20次/分，血压126/71mmHg，心肺听诊未闻及明显异常，腹部平软，无压痛及反跳痛。双输尿管压痛点：无压痛，膀胱耻骨联合上区无隆起、压痛。尿道口无红肿、分泌物，可见尿道下移，咳嗽时未见尿道口溢尿，指压阴道壁见阴道口液体流出。POP-Q评分：Aa:+2cm, Ba:+4cm, C:+2cm, AP:-2cm, Bp:-2cm, D:-4cm, TVL:7cm, gh:6cm, pb:2cm。妇科检查：外阴已婚已产式，阴道畅，阴道壁无充血，宫颈光滑，未见溃疡，无接触性出血，无举痛，子宫已萎缩，两附件未触及明显异常。辅助检查：2022-07-16本院彩超示：子宫后位，萎缩，形态正常，内膜双层厚2.6mm，肌层回声均匀。宫颈管内口见数枚强光斑。双附件区未见明显异常包块。提示：子宫萎缩。宫颈TCT示：NILM，HPV：均阴性。胸部CT示：两肺少许增殖灶，心电图：窦性心律，胸导低电压。肝胆脾双肾彩超均未见异常。血常规、尿常规、凝血功能、生化等均未见明显异常。梅毒TPPA阳性，RPR：原倍阳性。入院诊断：1、阴道前壁脱垂III度2、III度子宫脱垂3、梅毒。予苄星青霉素针240万单位分臀肌注每周一次规范治疗梅毒。2022-07-18在全麻下行经阴道全子宫切除术+阴道前后壁修补术+骶韧带悬吊术+膀胱镜检查。手术经过顺利，术中出血术毕予3块碘仿纱条填塞压迫止血及抗炎。术后诊断：1、阴道前壁脱垂III度2、III度子宫脱垂3、梅毒。术后予头孢呋辛1.5每8小时一次静滴抗感染及补液治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>患者术后恢复好，术后第6天取出阴道内碘仿纱条3块，阴道残端无明显渗血，会阴切口愈合良好。术后病理报告提示：（全切子宫标本）宫颈黏膜慢性炎，宫内膜萎缩。术后7天正常出院。嘱注意饮食及小便情况，术后禁性生活及盆浴3月，一月来院复查，查看阴道创面愈合情况，术后3月、9月复查，告知患者来院门诊治疗梅毒时间及治疗后复查梅毒抗体时间。</p> <p>四、本人所起作用</p> <p>1、作为主管医生，充分了解患者病情及相关检查化验，制定</p>
------------	------------------------------	--

		<p>诊疗计划，组织术前讨论、明确手术指征，排除手术禁忌症，确定手术方案，完善术前准备，协助主刀顺利完成手术。术后严密观察病情，指导饮食，预防便秘，促进患者快速恢复。出院后嘱相关注意事项，交代定期复查时间，随访内容。</p> <p>2、患者有异常情况及时处理，有困难及时汇报请示上级医师。</p> <p>3、组织学习子宫脱垂相关指南，根据指南结合患者病情指导患者注意事项及复查、随访。</p>
2021-10-16	子宫内膜恶性肿瘤，糖尿病	<p>一、基本信息：姓名毛**，性别：女，年龄：50岁，床号：12床：住院号：01087774</p> <p>二、简要病史：</p> <p>毛**，女，50岁，2-0-0-2，因“绝经3年，不规则阴道流血1月余”入院。体格检查：体温：36.5℃，脉搏78次/分，呼吸20次/分，血压130/71mmHg，心肺听诊未闻及明显异常，腹平软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚未产式，阴道畅，内见少量血性分泌物，无异味；宫颈光，无触举痛，无接触性出血，子宫前位，常大，质中，活动度可，无压痛；双附件区未及明显异常，无压痛。辅助检查：2021-09-28诊刮术后病理：（颈管搔刮物）凝血物中见少量颈管粘膜慢性炎。（宫腔内容物）：腺癌，9月30日免疫组化报告提示：子宫内膜样腺癌，FIGO I 级，部分细胞伴粘液分化。腹部 CT 提示：子宫底低强化灶，考虑子宫肌瘤可能性大，建议 MR 增强检查；脂肪肝；脾脏囊性灶，考虑良性病变。盆腔 MRI 提示：子宫底壁占位，考虑子宫肌瘤。心电图：窦性心律，P-R 间期最高值，TCT : LSIL , HPV : 阴性。胸部 CT : 右肺少许增殖灶，左肺下舌段纤维灶。血常规、尿常规、凝血功能、生化均未见明显异，术前8项均阴性。入院诊断：1. 子宫内膜恶性肿瘤2. 糖尿病3. 瘢痕子宫。调整血糖后于2021-10-16行腹腔镜下全子宫切除术+双侧附件切除术+盆腔淋巴结清扫术+腹主动脉淋巴结清扫术，手术经过顺利，术中出血约100ml，尿量300ml，术毕予碘仿纱条一块阴道填塞止血抗炎。术后诊断：1. 子宫内膜恶性肿瘤2. 糖尿病3. 瘢痕子宫4. 脂肪肝5. 高同型半胱氨酸血症。术后予头孢呋辛静滴抗炎治疗，依诺肝素4000U皮下注射预防血栓治疗。</p> <p>三、结果</p> <p>术后恢复好。术后病理报告提示：子宫体肿瘤根治切除标本</p>

	<p>: 1、腺癌，倾向于子宫内膜样腺癌，FIGO3级，肿瘤大小约4.7*3.2*1.5cm，主要位于子宫底及双侧宫角，浸润至肌层(>1/2肌层)，未见脉管及神经侵犯；2、颈体交界处未见癌侵犯；3、双侧输卵管及卵巢未见癌侵犯；右侧输卵管系膜副中肾管囊肿；左卵巢局灶区域见表面上皮植入；4、双侧宫旁未见癌侵犯；5、慢性宫颈炎伴纳氏囊肿形成；6、淋巴结合计38枚，均未见癌转移。TNM分期：T1bNOMx，原发肿瘤：T1b肿瘤浸润达到或超过肌壁的1/2，NO无区域淋巴结转移。术后第13天出院。</p> <p>四、本人所起作用1、作为主治医生，充分了解患者病情及相关检查化验，制定诊疗计划，组织术前病历讨论、疑难病历讨论，明确手术指征，排除手术禁忌症，确定手术方案，完善术前准备，协助主刀完成手术。术后严密观察病情，促进患者快速恢复。告知出院相关注意事项，复查时间及内容，低分子肝素4000IU皮下注射每日一次至术后28天。2、患者有异常情况及时处理，有困难及时汇报请示上级医师。</p> <p>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。</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
2022-12-14~ 2025-10-09	单孔腹腔镜手术	建德市妇幼保健院 妇科病区	以腹腔镜为代表的微创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	自我科开展该项新技术以来临床效果明显，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。

			组织，而不用使用旋切器。	
--	--	--	--------------	--

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
2024年	建德市妇幼保健院（建德市妇幼保健计划生育服务中心）	合格	同意合格
2023年	建德市妇幼保健院（建德市妇幼保健计划生育服务中心）	优秀	同意优秀
2022年	建德市妇幼保健院（建德市妇幼保健计划生育服务中心）	合格	同意合格

24. 本人述职

一、工作概述

作为妇产科主治医生，我的职责范围涵盖妇产科的日常诊疗工作、参与病房管理、协助手术开展等多方面。

二、工作内容和成果

1. 日常诊疗

在妇科门诊，平均每天接诊约20-30位患者，准确诊断并治疗妇科常见疾病，如宫颈疾病、卵巢疾病、月经失调、阴道炎等，治愈率达到了90%以上。

在产科方面，能熟练掌握产科各类疾病及危急重症孕产妇的治疗规范，参与危重产妇抢救10余例，高危妊娠的管理达到30余例，通过细致的监测和干预，保障了母婴安全。

2. 手术参与

积极参与妇产科各类手术，如卵巢癌分期手术、宫颈癌根治术、子宫内膜癌根治术、子宫肌瘤剔除术，子宫全切术、宫颈锥切术、剖宫产手术等。作为主刀或助手参与的手术累计达到300余台。在手术过程中，不断优化手术操作流程，减少术中出血和术后并发症的发生。

3. 参与开展科研项目1项，发表学术论文1篇。

三、学习与成长

1. 临床经验积累

2021年4月1日至9月30日在杭州市第一人民医院妇科病区进修，进修期间，我在妇科专业领域系统学习了高难度手术操作规范及妇科各类疾病的诊疗规范，掌握了腹腔镜下子宫全切术等核心技能。参与疑难病例讨论12次，协助主刀完成妇科恶性肿瘤根治术6台。通过规范化培训，我的宫腔镜操作熟练度提升40%，并在带教老师的协助下主刀完成10余例。这段经历让我对妇科肿瘤的规范治疗有了更深刻的理解，并将三级医院的诊疗规范带回基层医院应用。通过这次进修使我在宫腹腔镜手术技能方面有了很大的提高。在2022年杭州市妇科青年医师手术技能视频竞赛中获奖。

2. 学术交流

2025年9月24日至28日参加了第十九届产科危急重症学术研讨会议，了解最新的医学进展及在疑难病例中吸取诊疗经验。将新的理念和技术应用到临床工作中。

四、自我评价

1. 优点

具备扎实的专业知识和丰富的临床经验，能够熟练处理妇产科常见疾病和部分疑难病症。遇到一些疑难病症时，如罕见的妇科肿瘤，诊断存在一定困难。通过查阅大量文献资料、与上级医师讨论以及利用多学科会诊等途径，逐步提高疑难病症的诊断准确率。

工作认真负责，对待患者耐心细致。在团队协作中积极主动，能够发挥自己的专业优势。

2. 不足

在科研方面投入相对较少，需要进一步加强科研意识和能力。

五、未来计划

1. 提升科研能力，结合临床实践开展研究。

2. 提高医疗技术水平，进一步学习和掌握妇产科领域的新技术，为患者提供更先进的治疗手段。

3. 加强团队建设，在晋升为副主任医师后，希望能够更好地带领团队，提升整个妇产科团队的综合实力。

用人单位内部公示版