



2024-01113
000001472730

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 邱英娣

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 19 日

姓名	邱英娣	性别	女	出生日期	1985-01-29	
身份证件号码	[身份证]3*****X			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	超声医学(15年)		参加工作时间	2009-08-01		
手机号码	152****3903		电子邮箱	344860751@qq.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2009-06-26		南方医科大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	医学影像学		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	
	2015-05-24		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。					

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
2004-09-01~ 2009-06-26	南方医科大学	本科	5年	医学影像学
2009-06-26	南方医科大学	学士	-	医学影像学

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~ 2024-10-16	建德市妇幼保健院	主治医师	临床医师-超声医学	否	否
2015-09-01~ 2017-03-31	建德市妇幼保健院	医师	临床医师-超声医学	否	否
2010-08-01~ 2015-08-31	建德市计划生育宣传技术指导站	医师	临床医师-超声医学	否	否
2010-07-01~ 2010-07-31	建德市计划生育宣传技术指导站	超声科医生	临床医师-超声医学	否	否
2009-07-01~ 2010-06-30	中国人民解放军南京军区杭州疗养院海勤疗养区	放射科医生	临床医师-放射医学	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
2024-02-01~ 2024-04-29	杭州市第一人民医院	超声影像（介入）科进修	专业课程	720.0	进修学习期满，考核合格，准予结业
2018-07-03~ 2018-09-30	浙江大学医学院附属邵逸夫医院	超声科进修	专业课程	720.0	进修期满，成绩合格，专业技术水平得到提高，准予结业。

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
2020-04-01~ 2024-10-19	建德市超声医学质量控制中心	成员	在质控组组长的领导下，完善本室超声医疗质量控制体系，加强超声

			质量标准化，规范化，同同质化建设，推动超声医疗质量的持续改进。
--	--	--	---------------------------------

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
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
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
2015-05-24~ 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	超声波医学	中级
2011-06-20~ 长期有效	建德市卫生局	医师执业证书 (执业医师)	医学影像和放射治疗专业	助理级
2010-12-15~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书 (执业医师)	临床医学	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	建德市妇幼保健院行政楼四楼会议室	各医疗机构从事妇产科、围产保健	112	胎儿NT超声诊断规范

			、妇女保健 、计划生育 、超声科医 务人员		
2024-06-04	建德市妇幼保健院	建德市妇幼保 健院行政楼四 楼会议室	妇保院全体 医务人员	103	盆底三维超声

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-05-13	浸润性小叶癌	<p>2024年5月13日患者某某某，女，62岁，因“发现左乳异常3月”就诊。门诊超声所见：双乳腺体对称，回声不均，结构紊乱，以双乳外上象限为著。右乳可见多个低回声结节，位于8点钟，大小约8*4*6mm，呈大分叶状，平行生长，边缘光整，内部回声均匀，后方回声无改变，结节内未见钙化，CDFI结节内未见血流信号。左乳乳头外侧局部腺体增厚约13mm（右乳同象限腺体厚7mm），其内局部导管增宽约2.8mm，未见明显异常血流信号。双侧腋下未见明显肿大淋巴结回声。超声提示：右乳结节 BI-RADS 3类，左乳局部腺体增厚及导管增宽 BI-RADS 0级 建议结合其他检查。乳腺钼靶提示：1、双乳部分腺体结节状改变 BI-RADS:3级 建议超声检查。2、双乳点状、环状钙化灶 BI-RADS:2级。3、左乳外上象限腺体稍乱，请结合临床进一步检查。4、左侧乳头内陷。门诊医生结合结合查体及检查结果，建议手术治疗，患者拒绝，自行予以中药膏外敷。</p> <p>2024年5月31日，患者要求复查乳腺超声，检查结果同前，门诊医生再次建议手术治疗。门诊以“乳腺肿块”收治入院。入院后完善相关检查，排除相关禁忌后于2024-06-01行左乳肿块区段切除术+术中冰冻+左乳癌根治术（左乳单切+前哨淋巴结活检术）+任意皮瓣成形术，术中冰冻报告：（左乳）考虑浸润性小叶癌。（左腋窝前哨淋巴结）触及淋巴结5枚，未见肿瘤转移：0/5。手术经过顺利，术后恢复可。2024-06-11病理结果回报（病理号：B2024035754）：乳房标本一个：①肿块先行已切除，残腔周围未见癌残留；②距乳头约0.8cm处见小灶癌组织；③基底切缘阴性；④未见脉管癌栓，未见神经侵犯；（左乳房肿块）浸润性小叶癌（肿块镜下最大径约</p>

		<p>1.2cm)，边缘未见癌组织；（左腋窝前哨淋巴结）：淋巴结呈反应性增生，未见癌转移（0/3）；肿瘤病理分期：PTINOMX。</p> <p>入院诊断：1.左乳房肿块（乳腺CA？）2.左乳头凹陷 3.右乳房结节 4.高血压I级 5.2型糖尿病 6.胆囊切除术后状态 出院诊断：1.左乳腺恶性肿瘤，外侧（pT1Cn0M0 IA期）2..右乳房结节 3.高血压I级 4.2型糖尿病 5.胆囊切除术后状态 6.双肾结石</p> <p>本人所起的作用：早期筛查出乳腺异常。浸润性小叶癌是第二常见的乳腺癌类型，占浸润癌的1%-20%，多见于老年女性，其病理有特殊性，癌细胞散在分布于乳腺纤维间质内，从而导致浸润性小叶癌在超声声像图上与其他类型的乳腺癌变现有一定区别，绝大多数肿块边界不强，可见后方衰减，少见钙化，血流信号不明显，有些病例仅表现为异常增厚的乳腺或乳腺皮肤增厚、变硬及凹陷。因此此类乳腺癌较易漏诊误诊。X线因浸润性小叶癌密度与腺体接近切少见钙化，敏感性较低。这个患者主要超声表现为异常增厚的乳腺腺体。早期发现乳腺癌，为临床医生提供诊断依据，为患者避免放化疗，提高患者生活质量。</p>
2023-04-14	胎儿畸形筛查（无脑儿）	<p>孕妇某某某，女，37岁，已婚，1-0-2-1，停经12周，于2023年4月14日来我院常规早孕NT检查。</p> <p>超声所见：胎儿基本情况：胎儿数目：1个 胎位：未定 胎动：可及 胎心：167bpm超声孕周：11w+顶臀径：44mm 股骨长：6mm 胎盘：后壁 脐带插入处：未见明显异常 羊水最大深度：25mm NT：0.8mm鼻骨：未见</p> <p>胎儿结构情况：颅骨光环：不完整，脑组织暴露羊水中 前腹壁：目前未见明显膨出物 膀胱：可见</p> <p>上肢（不包括掌、指）：左：可见 右：可见 下肢（不包括足、趾）：左：可见 右：可见</p> <p>心脏：位置：左侧胸腔 四腔心：因孕龄较小，显示困难（CRL<55mm）</p> <p>孕母宫腔内见宽约3.1mm条状偏强回声，连于子宫前后壁。</p> <p>超声提示：宫内孕单活胎，孕母宫腔粘连带可能</p> <p>颅骨光环：不完整，脑组织暴露羊水中（无脑儿畸形可能），建议上级医院检查</p> <p>孕妇拒绝上级医院检查，遂因“停经12周，检查发现胎儿异常</p>

		<p>半天”收治入院。查体：脉搏70次/分，呼吸20次/分，体温36.9°C，心肺听诊未及异常，腹软，无压痛及反跳痛。妇科检查：外阴已婚未产式：阴道畅，内见少量白分泌物，无异味；宫颈光，口闭，无举痛，无接触性出血，质中，子宫增大孕3月大，活动度可，边界清，无压痛；双附件触诊不满意。</p> <p>2023-04-14血常规：白细胞（WBC）：11.2*10⁹/L，血型ABO：B型，血红蛋白（Hb）：128g/L，血小板（PLT）：226.00*10⁹/L，血型RH：阳性（+），超敏C反应蛋白（hs-CRP）：1.7mg/L，凝血功能、生化、甲状腺功能、尿常规均未见明显异常。2023-04-14术前七项：乙型肝炎核心抗体（HBcAb）：阳性，乙型肝炎e抗体（HBeAb）：阳性，乙型肝炎表面抗体（HBsAb）：阳性，余均阴性。心电图示：窦性心律，正常心电图。</p> <p>诊疗过程：入院完善检查，于2023年4月15日子米非司酮每日2次，每次2片*10片口服终止妊娠，患者于2023年4月18日上午8:00含服米索前列醇片3片，效果欠佳，11:00及14:00各加服米索前列醇片3片，于15:00白娩一胎儿组织，胎儿颅骨部分缺损，余外观未见明显异常，半小时胎盘未娩出，妇科检查：宫颈口见组织堵塞，常规消毒后子宫颈钳夹出一胎盘组织，阴道出血量少，组织拒绝送病检、尸检及基因染色体检查。流产后予头孢唑林钠1.5g每日2次静滴预防感染及缩宫素针10U静滴促宫缩治疗。</p> <p>本人所起的作用：做好产前超声检查，筛查出无脑儿畸形。术后所见胎儿畸形符合超声诊断结果。出生缺陷所带来的社会影响力非常大，无论是从家庭角度还是社会的角度。无脑儿畸形是神经系统缺陷中最严重的类型，及时检出严重胎儿畸形，例如无脑儿，并及时干预处置，这是降低出生缺陷，提高出生人口质量，改善妊娠结局，减轻家庭疾病负担的重要手段。</p>
2023-03-27	黄体破裂	<p>2023.3.27患者某某某，女，31岁，已婚，1-0-4-1，因下腹痛2+小时就诊。临床症状及体征：血压115/79mmHg，脉搏91次/分，妇检：外阴无殊，阴道畅，无明显分泌物，颈口闭，子宫触诊不满意（肌紧张）压痛++，宫颈举痛+，附件触诊不满意。</p> <p>门诊超声所见：子宫前位，大小形态正常，内膜双层厚12.8mm，肌层回声均匀。右卵巢内见44*43*40mm囊性块，内呈网格状，见环状血流信号。左卵巢正常大，回声无殊。子宫</p>

		<p>直肠窝见82*36*27mm暗区，内液欠清。超声提示：子宫正常大右卵巢内囊性块（黄体可能） 盆腔积液</p> <p>同时电话上报危急值：黄体破裂可能，盆腔积液。护送患者至主治医师处。</p> <p>门诊以“同房后下腹疼痛6小时”收治入院。查体：体温37.1℃，脉搏86次/分，呼吸20次/分，血压108/72 mmHg，心肺听诊未及异常，腹软，下腹压痛，无反跳痛，未触及包块，移动性浊音阴性。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，举痛明显，无接触性出血，子宫前位，常大，质中，活动度可，边界清，压痛：左附件区未触及异常，压痛，右附件增厚，压痛明显。急诊血IcG（血清）：<0.100TU/L，血孕酮：4.87nmol/L，入院后查血常规、凝血功能、术前八项、甲功五项未见明显异常。大生化示：葡萄糖：8.47mmol/L，（餐后），余未见明显异常。复查空腹血糖：4.82mmol/L。心电图示：正常心电图。肝胆泌尿系超声提示：胆囊结石（10mm），余未见明显异常。</p> <p>诊疗过程：入院完善检查，氨甲环酸针0.7g静滴1次/日止血及头孢呋辛钠针1.5g2次/日静滴预防感染治疗，监测生命体征。五天后复查超声提示盆腔积液较前减少，复查血常规：血红蛋白无明显下降，一般情况可，少许阴道流血，右下腹隐痛，生命体征平稳，腹软，右下腹轻压痛，轻微反跳痛。患者要求出院，签字后予出院。出院医嘱：注意休息，合理营养，适量运动，禁性生活1月，一周后来院复查血常规及B超。</p> <p>本人所起的作用：1. 黄体破裂实妇科急腹症之一，起病急，少量出血，能自行吸收，大量出血会引起剧烈腹痛，引起肛门坠胀感，甚至引起出血性休克，救治不及时可能危及生命。及时诊断黄体破裂，有利于挽救患者生命。2. 上报危急值，让临床医师及时处理相关情况，3. 黄体破裂与宫外孕破裂的症状有相似之处，超声图像上也有相似之处，但是两者治疗手段不相同，黄体破裂大部分可以保守治疗，通过观察盆腔积液情况及血红蛋白情况。而宫外孕的风险更高，出现盆腔大量积液基本需要手术治疗。把黄体破裂同宫外孕破裂鉴别开，有利于患者的治疗方案确定。4. 诊疗后期复查盆腔积液情况，观察患者治疗情况及判断是否能出院。</p>
2022-07-13	小儿心超（三房心）	2022 07-10 16:57 某某之子，男，1天，在本院出生，因“吮力欠佳半小时”入院，病例特点：患儿系G2P2，孕40+3周

，平产娩出，羊水清，出生时Apgar评分1分钟10分，5分钟10分，出生体重3250g脐带绕颈1圈，胎盘无异常。吸吮力欠佳、吃奶差，监测经皮氧饱和度为89-91%，予鼻导管吸氧后监测经皮氧饱和度为95%，反应尚可，气促，两肺呼吸音稍粗。初步诊断：新生儿呼吸窘迫综合征

2022. 07. 10 17:00化实验室电话报告危急值患儿氧分压：36.4mmHg，减低明显，患儿呼吸促，80次/分，鼻导管吸氧下经皮氧饱和度95%。17:51化实验室电话报告危急值患儿氧分压：35.3mmHg，减低明显，患儿呼吸促，80次/分，鼻导管吸氧下经皮氧饱和度94%，予调高鼻导管流量（2L/min）。19:14患儿鼻导管吸氧下（3L/min）经皮氧饱和度89%，呼吸急促，85次/分。胸片提示两肺透亮度减低，血气提示低氧血症，患儿呼吸窘迫综合征合并呼吸衰竭。与患儿父亲告知病情后同意使用无创呼吸机辅助通气。无创呼吸机辅助通气下患儿经皮氧饱和和维持91%左右。此后多次复查血气及调整呼吸机氧浓度。

2022-7-12患儿在呼吸机辅助通气下，安静状态下呼吸约60次/分，无发绀，无呼吸暂停，无呻吟，安静状态下经皮氧饱和度监测正常，哭闹时下降至87%，安静后可自行恢复，试停呼吸机辅助通气，改为鼻导管吸氧，进一步完善相关检查：完善头颅、腹部超声及心超，予复查血常规、CRP、血气分析。

2022年7月13日患儿心脏超声所见：M型测量（CM）：A0:0.6 LA: 0.7 LV: 1.4 EF:0.75二维检查：1、胸骨旁长轴及四腔切面：右心室明显增大，左心室偏小。2.胸骨旁大动脉短轴切面见降主动脉与肺动脉间见一直径0.2CM管道相通。3.剑下及四腔心切面：房间隔回声中断直径0.38CM，位继发孔，左房内见肺静脉汇入。左房中部可见一间隔。4.心脏大血管位置正常，室间隔完整，各瓣膜回声及活动未见异常。5.胸骨上主动脉弓长轴切面未见未闭动脉导管及主动脉弓降部缩窄。多普勒检查：1肺动脉峰值流速1.07M/S。主动脉峰值流速0.7M/S。2. 主动脉短轴切面：动脉导管水平见降主动脉入肺动脉内五彩镶嵌血流束，动脉导管口见连续性湍流频谱，峰值流速2.06M/S：压差17mmHg。3.剑下及心尖四腔切面：肺静脉血流经左房副房流入右心房，左心房部分血流经房间隔流入右房。4心尖四腔切面：三尖瓣水平见蓝色血流束从右室入右房，三尖房侧见收缩期向下湍流频谱。

超声提示：先天性心脏病：三房心待排 房间隔缺损（继发

		<p>孔0.38cm, 右向左分流) 动脉导管未闭(直径约0.2cm) 肺动脉压约66-17=49mmHg 三尖瓣中度返流</p> <p>儿科医生建议赴上级医院进一步诊治。</p> <p>本人所起的作用: 新生儿心脏彩超诊断患儿心脏异常(三房心可能), 为患儿持续氧饱和度低, 呼吸窘迫, 呼吸衰竭找到原因, 及为患儿进一步诊治提供咨询。</p>
2020-08-17	胎儿心脏异常—永存动脉干畸形	<p>2020.8.17孕妇某某某, 28岁, 0-0-0-0, 孕25w来院做胎儿心超, 既往超声产检未发现异常。</p> <p>超声所见: (胎儿约孕23+周), 胎儿心脏位置正常, 静脉一心房连接关系及心房一心室连接关系正常, 四腔心可见, 心尖朝向左侧, 房室形态大小未见异常, 室间隔近十字交叉处可见宽3.0mm的连续中断。室间隔上方可见单一血管, 内径宽约7.6mm, 起源室间隔上, 血管初始段可见一宽约1.9mm肺动脉分叉, 卵网孔突向左房侧, 可见膜状结构。各瓣膜形态、回声、活动未见明显异常。室间隔及左室后壁厚度正常, 呈逆向运动。左室壁活动协调。CDFI: 上述室间隔连续中断处可见宽约3.0mm的左向右分流信号。卵圆孔处可见右房至左房的分流信号。各瓣膜区未见明显异常血流信号。胎儿心律规则, 心率约: 149bpm。</p> <p>超声提示: 胎儿先天性; 心脏病: 1. 永存动脉干 2. 室间隔缺损 3. 肺动脉狭窄 建议进一步咨询</p> <p>此后推荐该孕妇至上级医院进一步检查, 明确诊断。</p> <p>2020.8.18上级医院复查结果仍提示胎儿先天性心脏病。</p> <p>2020.8.19该孕妇因“停经23+周, 检查发现胎儿畸形2天”入院。查体, 体温36.7℃, 呼吸20次/分, 脉搏98次/分, 心肺听诊未及异常, 腹软, 无压痛及反跳痛。宫底脐上3指。妇科检查: 外阴已婚未产式; 阴道畅, 内见少量白分泌物, 无异味; 宫颈光, 口闭, 无举痛, 无接触性出血, 宫底脐上3指, 质中, 活动度可, 边界清, 无压痛; 心电图: 窦性心律, R波递增不良。</p> <p>诊疗过程: 入院完善检查: 2020-08-20术前八项(血清)乙型肝炎表面抗原: 0.534 阴性, 丙肝抗体: 0.036 阴性, 艾滋抗体: 0.204 阴性, 梅毒螺旋体抗体: 0.069 阴性, 大生化(血清)肌酐: 36umol/L, 谷丙转氨酶: 8U/L, 谷草转氨酶: 120/L, 尿素氮: 3.2mmol/L, 葡萄糖: 5.55mmol/L, 钾离子: 3.80mmol/L, 尿酸: 222umol/L, B2-微球蛋白: 1.</p>

		<p>17ug/ml, 血HCG (血清) 绒毛膜促性腺激素: 78537.00IU/L, 血常规+CRP+血型鉴定(全血)中性粒细胞%: 73.7%, 血型ABO: O型, 血红蛋白: 111g/L, 血小板: 290.00*10⁹/L, 红细胞: 3.71*10¹²/L, 血型RH: 阳性, 白细胞: 8.1*10⁹/L, 超敏C反应蛋白: 1.5mg/L, 甲功五项(血清)促甲状腺素: 0.73mTU/L, 于8月20日行利凡诺羊膜, 8月21日19:00自娩一与妊娠月份相符女死胎, 外观无明显畸形, 重500g, 19:30胎盘未娩出, 予人工剥离, 胎盘有3*4cm粗糙面, 胎膜1/5缺损, 产后予头孢呋辛针1.5g静滴2次/日预防感染及促宫缩治疗。</p> <p>本人所起的作用: 1. 产前超声排除出胎儿心脏畸形, 永存动脉干畸形是一种罕见的复杂的先天性心血管畸形, 未经治疗预后极差, 1月存活率约50%, 术后死亡率高, 预后不良, 且常合并其他畸形。2. 为病人做好解释工作及推荐该孕妇至上级专家处确诊, 事后及时做好回访工作。该孕妇经过考虑后来我院终止妊娠。</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
2020-04-01~ 2024-10-18	胎儿心脏超声	超声科	活产儿中先天性心脏病(CHD)的发病率高达8.2%, 是因幼儿死亡的主要原因, 产前诊断胎儿CHD有助于改善胎儿的预后。胎儿心脏超声根据胎儿心脏筛查指南, 获取胎儿心脏超声关键性切面, 识别重要结构结构, 包括胎儿方位(内脏及心脏位置)的判定, 胎儿四腔心切面、流出道切面、三血管切面、主动脉弓切面, 从而检出更多的CHD。	2020年4月-2024年9月共开展3348例。筛查严重心脏畸形包括: 永存动脉干、法洛四联症、肺动脉狭窄、共同房室瓣、横纹肌瘤等共10余例, 还有室间隔缺损46例, 左锁骨下迷走4例, 肺/主比失调9例, 三反69例, 强光斑818例等。目前我院做为本县市唯一开展胎儿心超医疗单位, 为本地孕妇产前筛查提供更好的服务。

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	优秀	同意优秀
2022年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格
2021年	建德市妇幼保健院	优秀	同意优秀

24. 本人述职

本人邱英娣，就职于建德市妇幼保健院超声科。2009年毕业于南方医科大学医学影像学专业，2010年取得执业医师资格，2015年取得超声波医学主治医师职称并于2017年4月聘任，任现职至今述职如下：

一、思想道德方面：本人遵纪守法，严格执行医院各项规章制度及操作规程，恪守行医准则，规范医德医风；作为一名中共党员，牢固树立全心全意为人民服务的宗旨，在工作中热忱服务患者，对待患者认真仔细，耐心细致；对待同事热情包容，乐于助人。作为科室负责人，本人能及时高效的完成各项科室管理工作，在日常工作中兢兢业业，认真负责。工作期间多次获得医院“十佳好医生”，于医院七十年院庆获得“敬业奉献奖”，所在科室数次被评为“优秀科室”。

二、学习方面：2018年在浙江大学医学院附属邵逸夫医院进修胎儿心脏超声，2024年在杭州市第一人民医院超声科进修盆底超声。为更好的服务患者服务临床，每年积极参加省内各大医院的超声诊断学习班，学习超声的新技术新进展。在科室内向前辈们学习，认真提高自身技术水平，同时也为科室内低年资的同事做好会诊工作，共同学习成长。

三、工作方面：我的超声方向主要为妇产科超声，比较擅长早中孕产科三维超声和胎儿心脏超声等，每年上机天数超过260天，每5天一个夜班，业务量以2023年为例，门诊超声服务7378人次，包括中孕三维超声检查257人次，早孕NT三维超声检查314人次，胎儿心脏超声检查183人次，小儿心脏筛查190人次等，另外还要参加临床会诊和术中超声监测，为临床保驾护航。除了医院日常诊疗工作，本人还承担院内职工体检、企业退休人员、两癌筛查等体检工作。在新技术新进展方面：本人积极参与科室新技术的开展，2020年以来开展了胎儿心超、妇科三维超声、小儿髋关节等，2023年开展了输卵管造影术，2024年新开展了盆底三维超声及胎儿四维超声，我要努力把从上级医院学习的先进的技术带回来，为患者、为临床服务。科室质控管理方面：抓好科室业务学习，做好质控指标数据收集，加强科室疑难病例讨论，努力提高科室超声诊断符合率及报告优良率，同时作为建德市质控组成员，每年下乡检查辖区内的乡镇超声质控工作，帮助乡镇医院规范超声检查。科室人员的培养方面：在人员紧张的情况下，每年努力让两名同事出去进修学习，学习更多的医学知识，鼓励科室成员参加上级组织的各项比赛，取长补短，完善自身。

综上所述：本人已基本具备任职副主任医师资格，若通过评审，本人将继续认真履行职责，努力做好各项工作，为超声医学事业贡献毕生力量。