# 推荐临床医学简历自荐信汇总(六篇)

来源：网络 作者：水墨画意 更新时间：2024-10-03

*推荐临床医学简历自荐信汇总一骨折不愈合是骨科临床常见病症，其中以四肢长骨多发，例如胫骨，股骨，肱骨等，针对四肢长骨骨折不愈合二次手术我院多才用植骨术配合lcp重新内。自体髂骨作为植骨材料具有较多的优点：如取材简单、组织相容性好、无移植排斥反...*

**推荐临床医学简历自荐信汇总一**

骨折不愈合是骨科临床常见病症，其中以四肢长骨多发，例如胫骨，股骨，肱骨等，针对四肢长骨骨折不愈合二次手术我院多才用植骨术配合lcp重新内。自体髂骨作为植骨材料具有较多的优点：如取材简单、组织相容性好、无移植排斥反应、骨诱导作用强等，这些优点使得髂骨成为一种最佳的植骨供材，这在临床上已形成共识。植骨是治疗骨折不愈合的重要方法，其机制是爬行替代所引起的支架作用与供给矿物质的作用，爬行替代顺利进行的条件要求准确的复位、充分的植骨和坚强的固定。为达到充分的植骨，及早促进骨折愈合，我们采用髓内外36°植骨的方法，外用钢丝环扎，配合lcp坚强内固定，术后3~1个月内进行随访，根据愈合情况和功能恢复情况分析手术的临床疗效。选题目地在于探讨治疗四肢长骨骨折不愈合的手术改进方法和疗效，为临床治疗提供参考。

本课题以导师多年的临床资料为依据，通过对骨折不愈合手术治疗的国内外文献进行系统整理，结合山东中医药大学附属医院骨科病房对四肢长骨骨折不愈合患者的随访调查及回顾性分析，根据骨科特殊生物力学特点和导师治疗骨折不愈合的多年临床体会，分析治疗效果，并对手术中的细节问题做初步探讨与论述。同时也希望可以通过对导师的临床实践的研究、总结，能为今后的临床工作提供一些帮助和指导。

治疗骨折不愈合，可分为手术治疗和非手术治疗，其中手术治疗最重要的就是植骨术加更改断端内固定。骨折不愈合应用自体骨移植治疗效果显着，已经形成共识。植骨是治疗骨不连的重要方法，植骨方式临床多采用髓内外联合植骨。沿肌间隙进入，骨膜下小心剥离显露骨折部位，取出内固定器械，清除骨断端间瘢痕，咬除硬化骨，打通髓腔，修整骨折端，手法复位，按照骨缺损情况取骨。髓内植骨以比髓腔稍粗的骨棒，贴紧髓腔骨质;髓外上盖植骨宜用螺丝钉固定植骨块;骨碎屑充分填充残余的空隙，这样才能确实达到植骨的目的和要求。自体皮- 松质骨植骨的爬行替代缩短了骨折愈合过程，新鲜的自体骨具有生物活性，不存在免疫排异，无传染疾病的风险，同时存在骨传导和骨诱导能力。

内固定物更换得坚持以下原则，原钢板内固定者，可更换成交锁髓内针或更长的钢板置于张力侧;原交锁髓内针内固定者，可选用更大号髓内针或钢板内固定;原先短钢板内固定者，可改成较长的钢板。所有病例均需植骨。更换内固定物后，术后石膏外固定者，应及早进行肌肉收缩锻炼活动，骨痂生长良好后，去石膏开始关节屈伸功能锻炼。但是临床上医师应该具体问题具体对待，可以根据骨痂生长情况酌情处理，出院时务必详细医嘱病人注意事项，配合医生，直到骨折完全愈合。lcp钢板内固定适用于四肢长骨骨折不愈合，可用拉力螺钉固定碎骨块及移植骨块，并对断端行轴向加压锁定。手术关键是将骨折端的瘢痕结缔组织全部切除，骨端硬化骨全部咬除，露出正常骨质，钻通髓腔，植入的骨块必须牢固的嵌入缺损区，间隙用松质骨填满，.应积极正确指导术后功能锻炼，严格定期随访及指导。避免过早的不正确的负重。综上所述，对于骨折不愈合的治疗，自体骨移植疗效确切，安全稳妥，技术成熟，应用广泛，值得提倡。

(一)临床资料

1病例来源

本研究病例均采集于山东中医药大学附属医院骨科病房

(二)采集时间

09年5月~10年1月

(三)病例选择

1诊断

(1)病史：明确的外伤史，骨折后6个月没有愈合，并且没有进一步愈合倾向已有3个月。

(2)症状：患者骨折端成角、旋转、侧移位、短缩畸形或者节段性骨缺损、持重疼痛或不能持重、局部在应力下疼痛等。

(3)体征：局部窦道形成、流脓、假关节形成或伴有局部软组织瘢痕、缺损等

(4)辅助检查：x线表现：骨端硬化，髓腔封闭;骨端萎缩疏松，中间存在较大的间隙;或骨端硬化，相互成为杵臼假关节等这三种形式中的任何一种就可以定为骨折不愈合。

2 纳入病例标准：

(1)符合本病诊断标准;

骨折平均愈合时间超过半年以上，有假关节形成;

(3)骨折平均愈合时间超过半年以上，多次复查x线拍片显示，骨折线

清晰可见，未见内外骨痂或内外骨痂极少;

(4)拍片显示骨折线增宽，骨折端骨面致密性硬化，骨髓腔封闭，骨质疏松，骨痂间无骨小梁形成，或伴有明显的骨缺损;

(5)临床表现有骨的感染、缺损、畸形、肢体不等长、局部窦道形成、流脓等。

3排除病例标准：

(1)不符合上述诊断标准者

(2)患者有严重的内科疾病，不能够耐受手术者

(3)精神疾病患者

(4)资料不全影响判断者

4疗效观察方法

对骨不连愈合的应包括骨愈合和功能恢复双重评价：

(1)骨愈合评价标准：本评价结果决定于四项指标：骨愈合、感染、畸形和肢体长度，其中骨愈合标准为x线示骨折线模糊，有连续骨痴通过骨折线，拆除或试行松动外固定物后骨折无异常活动，下肢可无痛行走，上肢持物骨折处有稳定感。评价标准：

优：骨折愈合，无感染，断端畸形°，双侧肢体不等长 cm.

良：骨折愈合及其他三标准中两项。

可：骨折愈合及其他三标准中一项。

差：骨折未愈合或再骨折或虽愈合但不具备其他三标准中任何一个。

(2)功能评价标准

功能的评价分上肢与下肢的不同，上肢主要考虑其灵活性，而下肢主要功能为负重行走。

将下肢评价指标定为以下五项：①明显跛行;②踝或膝任何一关节僵硬(完全伸膝或踝完全背伸时，活动范围较正常或对侧丧失15°以上)：③软组织情况不良;④有限制活动或影响睡眠的疼痛存在：⑤丧失工作能力或生活不能自理。

优：存在工作能力且无其他四项指标。

良：存在工作能力且具以上四指标中一至二项。

可：存在工作能力并具以上指标中三至四项。

差：丧失工作能力或生活不能自理，不考虑是否具备其他指标。

对上肢功能评价参照\"seu和hdlly对上肢功能评价标准\"[3]

观察指标为三项：疼痛、关节活动范围、日常活动能力。

(3)上肢功能评价标准

5课题进度及安排：

9-5--1-1 收集病例及随访

1-1--1-1 资料汇总及数据分析

11-1--11-3 撰写论文、定稿

骨折不愈合应用自体骨移植治疗效果显着已经形成共识，治疗过程中的经验总结需要不断的进行，更要求开展回顾性工作及进行系统的整理。因此，骨折不愈合的临床资料分析就显得尤为重要。

本课题通过搜集整理山东中医药大学附属医院骨科9至1年期间的患者临床资料，对于自体骨移植治疗骨折不愈合的相关性问题进行临床研究与总结。应用统计分析评分进行术前、术后及相关方面比较，对自体骨移植治疗骨折不愈合的临床疗效获得客观、真实、准确的评价，并进一步指导临床工作。

山东中医药大学附属医院骨科是山东省中医管理局评定的重点学科、重点科室，在省内知名度较高，病人来源广泛。导师王明喜主任医师从事临床工作3余年，具有丰富的临床经验，对治疗骨折不愈合做过大量研究、临床工作，并取得了良好的效果。本课题搜集整理山东中医药大学附属医院骨科近几年的临床资料，并在导师指导下对这些一手资料进行研究与总结。

四肢长骨骨折不愈合由于并发症较多，治愈比较困难，手术后功能恢复过程漫长，因此在治疗过程中，经验的总结是非常必需的，也是可行的。本课题主要研究山东省中医院近年应用钢丝环扎36°植骨配合lcp内固定治疗四肢长骨骨折不愈合的治疗效果分析情况，因此在选题上可行性较强。课题的研究也得到了学校、附院等各部门、科室的大力支持。相信可以圆满地完成课题。

主要参考文献

[1] 胥少汀，葛宝丰，徐印坎，等实用骨科学[m] 北京人民军医出版社，

[2] 王亦璁，等骨与关节损伤[m]人民卫生出版社，

[3] 夏和桃组合式外固定器简介[eb/ol]北京骨外固定技术研究所，5

[4] 蒋协运骨科临床疗效评价标准[m]人民卫生出版社，5

[5] byd hb lipinski sw wiley jh j bne jin sug a 1961;43：159-168

[6] audige lgiffin dbhndi me l ph nlysis f fs f delyed heling nd nnunin in 416 peively eed ibil shf fues [j]ohp rel res 5;438:1~3

[7] jes j mchy jhn hezenbegtibil nnunins [j/ol] emediine ap 9 4

[8] 周来喜，林本丹，钟志刚，等胫骨骨折三种固定器械的生物力学比较和临床研究[j]骨与关节损伤杂志，;15 ( 5 )： 48~43

[9] 李峰，欧阳跃平骨不连临床研究进展[j] 国际骨科学杂志，;8：11~119

**推荐临床医学简历自荐信汇总二**

骨折不愈合是骨科临床常见病症，其中以四肢长骨多发，例如胫骨，股骨，肱骨等，针对四肢长骨骨折不愈合二次手术我院多才用植骨术配合lcp重新内固定。自体髂骨作为植骨材料具有较多的优点：如取材简单、组织相容性好、无移植排斥反应、骨诱导作用强等，这些优点使得髂骨成为一种最佳的植骨供材，这在临床上已形成共识。植骨是治疗骨折不愈合的重要方法，其机制是爬行替代所引起的支架作用与供给矿物质的作用，爬行替代顺利进行的条件要求准确的复位、充分的植骨和坚强的固定。为达到充分的植骨，及早促进骨折愈合，我们采用髓内外36°植骨的方法，外用钢丝环扎，配合lcp坚强内固定，术后3~1个月内进行随访，根据愈合情况和功能恢复情况分析手术的临床疗效。选题目地在于探讨治疗四肢长骨骨折不愈合的手术改进方法和疗效，为临床治疗提供参考。

本课题以导师多年的临床资料为依据，通过对骨折不愈合手术治疗的国内外文献进行系统整理，结合山东中医药大学附属医院骨科病房对四肢长骨骨折不愈合患者的随访调查及回顾性分析，根据骨科特殊生物力学特点和导师治疗骨折不愈合的多年临床体会，分析治疗效果，并对手术中的细节问题做初步探讨与论述。同时也希望可以通过对导师的临床实践的研究、总结，能为今后的临床工作提供一些帮助和指导。

治疗骨折不愈合，可分为手术治疗和非手术治疗，其中手术治疗最重要的就是植骨术加更改断端内固定。骨折不愈合应用自体骨移植治疗效果显著，已经形成共识。 植骨是治疗骨不连的重要方法，植骨方式临床多采用髓内外联合植骨。沿肌间隙进入， 骨膜下小心剥离显露骨折部位， 取出内固定器械， 清除骨断端间瘢痕， 咬除硬化骨， 打通髓腔， 修整骨折端， 手法复位， 按照骨缺损情况取骨。髓内植骨以比髓腔稍粗的骨棒，贴紧髓腔骨质;髓外上盖植骨宜用螺丝钉固定植骨块;骨碎屑充分填充残余的空隙，这样才能确实达到植骨的目的和要求。自体皮— 松质骨植骨的爬行替代缩短了骨折愈合过程，新鲜的自体骨具有生物活性，不存在免疫排异，无传染疾病的风险，同时存在骨传导和骨诱导能力。

内固定物更换得坚持以下原则，原钢板内固定者，可更换成交锁髓内针或更长的钢板置于张力侧;原交锁髓内针内固定者，可选用更大号髓内针或钢板内固定;原先短钢板内固定者，可改成较长的钢板。所有病例均需植骨。更换内固定物后，，术后石膏外固定者，应及早进行肌肉收缩锻炼活动，骨痂生长良好后，去石膏开始关节屈伸功能锻炼。但是临床上医师应该具体问题具体对待，可以根据骨痂生长情况酌情处理，出院时务必详细医嘱病人注意事项，配合医生，直到骨折完全愈合。lcp钢板内固定适用于四肢长骨骨折不愈合，可用拉力螺钉固定碎骨块及移植骨块， 并对断端行轴向加压锁定。手术关键是将骨折端的瘢痕结缔组织全部切除， 骨端硬化骨全部咬除， 露出正常骨质， 钻通髓腔， 植入的骨块必须牢固的嵌入缺损区， 间隙用松质骨填满，。应积极正确指导术后功能锻炼， 严格定期随访及指导。避免过早的不正确的负重。综上所述，对于骨折不愈合的治疗，自体骨移植疗效确切，安全稳妥，技术成熟，应用广泛，值得提倡。

1临床资料

11病例来源

本研究病例均采集于山东中医药大学附属医院骨科病房

（二）采集时间

9年5月～1年1月

（三）病例选择

1诊断标准[]

（1）病史：明确的外伤史，骨折后6个月没有愈合，并且没有进一步愈合倾向已有3个月。

（）症状：患者骨折端成角、旋转、侧移位、短缩畸形或者节段性骨缺损、持重疼痛或不能持重、局部在应力下疼痛等。

（3）体征：局部窦道形成、流脓、假关节形成或伴有局部软组织瘢痕、缺损等

（4）辅助检查：x线表现：骨端硬化，髓腔封闭;骨端萎缩疏松，中间存在较大的间隙;或骨端硬化，相互成为杵臼假关节等这三种形式中的任何一种就可以定为骨折不愈合。

纳入病例标准：

（1）符合本病诊断标准;

（）骨折平均愈合时间超过半年以上，有假关节形成;

（3）骨折平均愈合时间超过半年以上，多次复查x线拍片显示，骨折线

清晰可见，未见内外骨痂或内外骨痂极少;

（4）拍片显示骨折线增宽，骨折端骨面致密性硬化，骨髓腔封闭，骨质疏松，骨痂间无骨小梁形成，或伴有明显的骨缺损;

（5）临床表现有骨的感染、缺损、畸形、肢体不等长、局部窦道形成、流脓等。

3排除病例标准：

（1）不符合上述诊断标准者

（）患者有严重的内科疾病，不能够耐受手术者

（3）精神疾病患者

（4）资料不全影响判断者

疗效观察方法

对骨不连愈合的评价应包括骨愈合和功能恢复双重评价：

（1）骨愈合评价标准：本评价结果决定于四项指标：骨愈合、感染、畸形和肢体长度，其中骨愈合标准为x线示骨折线模糊，有连续骨痴通过骨折线，拆除或试行松动外固定物后骨折无异常活动，下肢可无痛行走，上肢持物骨折处有稳定感。 评价标准：

优：骨折愈合，无感染，断端畸形°，双侧肢体不等长 cm。

良：骨折愈合及其他三标准中两项。

可：骨折愈合及其他三标准中一项。

差：骨折未愈合或再骨折或虽愈合但不具备其他三标准中任何一个。

（）功能评价标准

功能的评价分上肢与下肢的不同，上肢主要考虑其灵活性，而下肢主要功能为负重行走。

将下肢评价指标定为以下五项：①明显跛行;②踝或膝任何一关节僵硬（完全伸膝或踝完全背伸时，活动范围较正常或对侧丧失15°以上）：③软组织情况不良;④有限制活动或影响睡眠的疼痛存在：⑤丧失工作能力或生活不能自理。

优：存在工作能力且无其他四项指标。

良：存在工作能力且具以上四指标中一至二项。

可：存在工作能力并具以上指标中三至四项。

差：丧失工作能力或生活不能自理，不考虑是否具备其他指标。

对上肢功能评价参照“seu和hdlly对上肢功能评价标准”[3]

观察指标为三项：疼痛、关节活动范围、日常活动能力。

l：上肢功能评价标准

分数 痛疼 任一关节活动受限 日常活动

用力或疲劳后持续性 °~4°4° 完全不受限

轻微受限严重受限

5课题进度及安排：

9—5——1—1 收集病例及随访

1—1——1—1 资料汇总及数据分析

11—1——11—3 撰写论文、定稿

本课题通过搜集整理山东中医药大学附属医院骨科9至1年期间的患者临床资料，对于自体骨移植治疗骨折不愈合的相关性问题进行临床研究与总结。应用统计分析评分进行术前、术后及相关方面比较，对自体骨移植治疗骨折不愈合的临床疗效获得客观、真实、准确的评价，并进一步指导临床工作。

山东中医药大学附属医院骨科是山东省中医管理局评定的重点学科、重点科室，在省内知名度较高，病人来源广泛。导师王明喜主任医师从事临床工作3余年，具有丰富的临床经验，对治疗骨折不愈合做过大量研究、临床工作，并取得了良好的效果。本课题搜集整理山东中医药大学附属医院骨科近几年的临床资料，并在导师指导下对这些一手资料进行研究与总结。

四肢长骨骨折不愈合由于并发症较多，治愈比较困难，手术后功能恢复过程漫长，因此在治疗过程中，经验的总结是非常必需的，也是可行的。本课题主要研究山东省中医院近年应用钢丝环扎36°植骨配合lcp内固定治疗四肢长骨骨折不愈合的治疗效果分析情况，因此在选题上可行性较强。课题的研究也得到了学校、附院等各部门、科室的大力支持。相信可以圆满地完成课题。

[1] 胥少汀，葛宝丰，徐印坎，等实用骨科学[m] 北京人民军医出版社，

[] 王亦璁，等骨与关节损伤[m]人民卫生出版社，

[3] 夏和桃组合式外固定器简介[eb/ol]北京骨外固定技术研究所，5

[4] 蒋协运骨科临床疗效评价标准[m]人民卫生出版社， 5

[5] byd hb， lipinski sw， wiley jh j bne jin sug a， 1961; 43（）：159—168

[6] audige l，giffin d，bhndi m，e l ph nlysis f fs f delyed heling nd nnunin in 416 peively eed ibil shf fues [j]ohp rel res， 5; 438：1～3

**推荐临床医学简历自荐信汇总三**

尊敬的院领导：

您好!

当您亲手打开这份求职信，将是对我过去三年的检阅，当您最终合上它，也许又将决定我人生新的旅程。感谢您在百忙中抽空翻阅我的自荐信，自信的我不会让您失望。

我叫xxx，是上海交通大学医学院xx届护理专业的毕业生,借此择业之迹，怀着一颗赤诚的心和对事业的执着追求，真诚地做一翻自我介绍，推荐自己。

我来自福建一个古朴的乡村，纯朴的乡情给了我强健的体魄，严格的家教铸就出我的吃苦耐劳与坚毅不拔的精神。多年来所受的教育与锻炼也使我能够适应这个飞速发展的社会，而且通过两年的大学学习和一年的医院临床实践，已使我具备了较为扎实的专业基础知识，在校期间参加“上海市护理实训中心”的工作及校志愿者活动，培养了我良好的的工作态度和团队意识及较强的独立工作能力和合理调配时间的能力。

作为医学生，我在思想上积极要求进步，乐观向上，不畏难繁，有信心、有责任感，工作态度严谨，希望在未来的日子可以尽自己最大的努力作到更好。

在临床实习中，我把理论知识运用于实际工作中，既巩固了理论知识又加强了基本技能，并积累了临床经验，整体素质有了较大的提高。通过实习培养了我敏锐的观察力、正确的判断力、独立完成工作的能力;严谨、踏实的工作态度并以细心、爱心、耐心、责任心对待每一位患者，能够适应整体护理和人性化服务的发展需要，因此我对自己的未来充满信心!

对于实际工作，我相信我能够很快适应工作环境，并且在实际工作中不断学习，不断完善自己，做好本职工作，我一定会踏踏实实的做好每一份工作。

当然，我还有很多不足的地方，如实践经验不足、社会阅历较浅，但我仍然很有自信，时间是锻炼人与检验人最好的武器。我不乞求信任，只愿有行动来谋求信任。愿贵医院给我一次尝试工作的机会，施展自己潜能的空间，我会尽心尽责，尽我所能，让贵医院满意，让患者满意。

最后祝贵院事业蒸蒸日上!随信附上个人简历，再次感谢您的审阅!

**推荐临床医学简历自荐信汇总四**

尊敬的领导：

您好！我是一名来自xxx学院20xx级的应届毕业生。我的专业是教育技术学，属于临床医学专业。在即将踏上征程之际呈上自己的求职信息，恳请接受贵院的考核与挑选。

十几年的寒窗苦读，铸就了我的学识与自信。大学阶段的学习与成长更是磨练了我的意志，提升了我的修养！，四年的大学生活使我收获了许多，懂得了许多，不仅仅是在知识结构上取得了转变，在自身能力方面上也取得了较大的突破。

首先，在知识积累方面，我时刻谨记“一分耕耘、一分收获”的至理明言，不断地努力，不断地进取。通过四年系统的专业知识学习，我对医学知识的相关理论与技术有了深刻的认识。并且具备了较强的专业能力，这一切使我具备了从事临床医生的工作基础。除了专业知识的学习外，我还积极参加各种技能培训和社会实践活动，不断提高自己的专业能力和作为一名医生所必须具备的素质，真正体现xx院“学高为师，身正为范”的高尚品质。

其次，在能力培养方面，我坚定“既然选择了前方，便只顾风雨兼程”的信念，不怕挫折，不怕失败。本人曾担任过多年的班干部、社团干部，并获得过“优秀学生干部的称号，而且还是梅州市第六批“党政干部战略后备人才”培养班的一名学员，经过两年系统的培训锻炼，使我具备了更强的组织协调能力，演讲写作能力以及良好的团队合作精神。

在物尽其用，人尽其才的今天，我深知“我们不能等待生活的选择，而应该积极主动地选择生活”，正是带着这种态度与想法并根据我对贵校的了解，结合自己的专业实际情况，我向贵校投下了这份简历，希望贵校能给我一次展示自我的机会，同时也希望以我所学，尽我所能，为贵校的发展贡献自己一份绵薄之力。

求职信不是广告词，也不是通行证。但我知道：一个青年人，可以通过不断的学习来完善自己，可以在实践中证明自己。“自强不息”是我的奋斗动力，“勇攀高峰”是我的人生态度，我可以从事教学教育工作，也能够胜任有关的管理工作，只要贵校需要，我坚决服从贵校的安排。如能喜获贵校的赏识，我一定会尽职尽责地用实际行动向贵校证明：贵校的过去，我来不及参与；但贵校的未来，我愿奉献我毕生的心血和汗水！

若能给我一个面谈的机会，我将倍感荣幸。切盼贵校回音。

此致

敬礼！

xxx

20xx年xx月xx日

**推荐临床医学简历自荐信汇总五**

实习生活就要结束了，回顾这段时间的点点滴滴，虽然说不上激情澎湃，但是毕竟我们为此付出了诸多的心血，心里难免有着激动。现在要离开带领我们踏入医生行列的老师们，心中的确有万分的不舍，但天下无不散之筵席，此次的分别是为了下次更好的相聚。第一次作为医生的经历会让我们铭记一生。实习，意味着我不再是学校里的那个摇篮中的宝宝，而是即将步入社会的那个学步的幼儿。

刚进入病房，总有一种茫然的感觉，对于临床的工作处于比较陌生的状态，也对于自己在这样的新环境中能够做的事还是没有一种成型的概念。庆幸的是，我们有老师为我们介绍各科室的情况，介绍一些规章制度、各级医师的职责等，代教老师们的丰富经验，让我们可以较快地适应科临床工作。按照学校和医院的要求我们积极主动地完成了病历的书写，教学查房，病例讨论，这些培养了我们书写、组织、表达等各方面的能力。 在这段短暂的实习时间里，我们的收获很多很多，实习期间的收获将为我们今后工作和学习打下良好的基础。

刚开始的一周培训，我对医院的情况有了初步的了解，并且学到了好多新的知识。首先，医务处的助理给我们讲了医院的发展历史及规模，让我了解到我们医院是有着悠久历史和光荣背景，以及发展潜力。同时，各科室代教老师在教学管理方面对我们也作了严格的管理规定，让我们一开始就树立严谨的作风和认真的工作态度，形成我们固定的思维方式，为将来参加工作打好基础。医德医风教育让我切实感觉到了作为一名医生的神圣和务实性，我们必须树立好自己的形象，做事坚持原则，才能更好地维护“白衣天使”的神圣职权，才能得到病人及同事的尊重。其次，关于临床上具体工作，如书写医疗文书，医疗知识和临床操作的讲座，让原本只具备理论知识的我们认识到了临床工作要干好是多么的不易，只靠掌握理论知识是不行的。同时，对正确的处理医患关系的问题上我们有了感性的认识。

我第一次全面接触到了如何书写患者病历。

病历的书写要体现以下几个部分：

1.患者的一般情况.姓名、年龄、职业、籍贯、住所等等。

2.主诉情况：即患者家属提供的有关患者的情况。

3.患者的现病史：患者提供的有关自己的现在患病情况。

4.患者的既往史：患者或家属提供的有关患者以前患病的情况.特别注意要确定，患者是否有器质性脑外伤，还要特别考虑患者是否有酒精依赖。

5.患者个人史：包含有顺产与否、父母性格、生活环境、工作情况、学习情况、烟酒史、婚姻恋爱史、家族史等。

6.精神科检查：意识障碍检查，感知觉障碍检查，思维活动障碍检查，注意力障碍检查，记忆力障碍检查，智力活动障碍检查，有无自制力检查，情绪情感活动障碍检查，意志行为活动障碍检查等等。

7.量表测评，超检验报告，x光检验报告等等。

全部报告要在72小时内全部写完，其中任何一项没有完成，都要打回去从做，不能给患者确诊。

这部分的病历誊写要求介绍,只占全部实习教学内容的一小部分,大概只用了不到三十分钟的时间,但是我感觉它对我们来讲格外重要.它是确诊的主体思路,换句话说就是你的思路落实到哪一步,才能给眼前的个案定性的问题.病历的严谨与否能体现一个医院,一个医师医术水平的高低.也严重关系到确诊的准确性,直接涉及患者的就诊与治疗,干系重大。

在以往的教科书上,只是简单谈到要了解求助者的一般情况,躯体症状,心理症状,家庭支持系统结构,要辅助量表测评。但是，书本上的介绍没有带教老师的介绍全面. 代教老师在课堂上明确强调以下几点。

1.要凸现既往史，特别要注意排除器质性脑病对神经症的影响，比如肺性脑病,肝性脑病还有腮腺炎，另外不要忘记考虑酒药依赖。

2.在个人史部分(首先老师的层次划分就十分细致,比书本上的周到，另外老师特别强调)从小学到大学的学习生活部分问得要细,几乎是只要患者有挫折就要问为什么，在家族史里,要问父母两系三代内成员近亲婚配情况。

3.精神检查部分要充分重视检查患者自制力有无。

还有就是病历报告上面有b超检验报告,x光检验报告。

以上几点是教科书上没有的部分或者没有强调的部分，而那些部分在临床实践中非常重要，按照老师介绍的病历誊写思路,给人以严肃,认真,科学,严谨的感觉。体现了人本的科学精神,值得患者信任的负责任态度。

实习已经几个月了，对医院和科室的整个运作都有了一定的了解。现在我一边学习基本的临床操作，比如胸穿，换药，拆线等，一边向代教老师学习疾病的治疗和常用药物的使用。以前的诊断学和内科学是基础，不过和临床还是有些脱节。比如抗生素的使用，书本和实践真的差别非常大，而且不同的老师有不同的习惯和经验，在没有确切的病原学证据之前，都是经验用药的。药物最基本的药理机制都在大三的药理课上学过的，不过因为一直没有自己用过药所以以前花了很多时间背记的东西，现在几乎都还给老师了。不过，我想如果经常用，应该很容易记住。反正我对自己喋喋不休的提问从来不会觉得惭愧，带组的老师很忙，平时不是那么容易随时请教。帮忙加班多写个病历，晚一点回去也不要紧，反正年轻嘛，多跑跑腿就当时锻炼身体了。他们除了在临床的技能上面指导我，还教会我很多他们自己在实习中总结出来的经验，让我少走了不少弯路。

我们老总给全内科的实习生做了个小讲课。主要是教我们读ct片。以前都学过影像学的，所以听起来也不那么费力。平时科室里面经常有疑难的病案讨论，我们组里面也会搞一些小专题。读片的机会很多，不过真正病人的片子多半都没有讲课上面的那么典型。对一个几乎没有临床经验可言的实习生来说，要读好片子，真的不是一朝一夕就可以练出来的。

随着我对医学知识的认识逐步深入。我的实习生涯也即将结束。在我的实习生涯中，我深切地感到了做一名医生的不容易，想做一名好医生更是一件非常不容易的事情。实践出真知，实践长才干!在第一次临床实践中体会到理论与实践相结合的重要性，领悟到良好医患关系的重要性。没有实践的考验，再多的理论也只是纸上谈兵。

**推荐临床医学简历自荐信汇总六**

开题报告是学位论文的一个总体规划和设计，是研究生学位论文工作的重要环节，是监督和保证学位论文质量的先决条件。它既是研究生进行科研课题研究的理论依据和前瞻性分析，也是对学生科研能力培养的一个有益的实践。对于临床医学专业学位研究生而言，在科研选题、研究方法等方面与一般的科研型研究生还是存在很大的不同，开题报告内容与临床资料和统计学方法关系十分密切，更加注重应用性。

研究生学位论文的选题一般遵循以下原则：①在本学科范围内，涉及的内容是与本专业相一致的，避免在以后的论文答辩中出现问题。②创新性，开题报告选题内容一定要新颖，一般是前人没有做过的，或者是尚未得出明确结论有待深入探讨的问题。也可以是已经得出结论，但不同种族，不同地域之间存在差异，在医学上，很多流行病学资料显示，不同种族不同地域的人群的发病率、患病率以及治疗等存在很大的差异。此外创新性还表现在对待问题自己独特的见解，以及技术方法学上的创新。③可行性，课题题目应适中，结合本科室的科研实力量力而行。三年制医学专业学位研究生要承担大量的临床工作，基本上没有单独的科研实践，论文选题范围太大，实践操作起来难度较大，很难按时完成。因此在选题时不要“大题小做”应“小题大做”.④实用性，临床医学研究生最终还是要面对患者，选题时多选择应用性课题，因此更要注重课题的实用价值，切忌一味追求偏、难、怪，应着力于服务于医学、服务于患者。选题是研究工作实践的第一步，需要研究者积极思考，查阅大量的国内外相关文献，互相比较、多方论证的努力，从事学术研究的各种能力在其中都可以得到锻炼提高。

一般选题范围确定后，就进入收集资料阶段。研究生只有阅读大量的文献资料，才能充分了解国内外相关领域的新动态、新进展，新技术和新发现，从而确定自己课题研究的起点和切入点，并在他人研究的基础上有所创新医学硕士开题报告写作医学硕士开题报告写作。

文献综述不仅仅是相关领域学术研究的/堆砌0,而是在对文献进行阅读、选择、归纳整理和综合分析的基础上，对某一问题的研究状况提出自己的见解并进行综合叙述后写成的文章，属于二次文献范畴。医学硕士研究生阅读文献量应该在50篇以上，其中外文文献至少占50%,近三年的文献至少占70%,遇到非常有价值的外文文章，最好将其全文翻译出来，对于阅读以及专业英语水平的提高都会有很大的帮助。

书籍宜先看序言和目录，论著宜先看摘要和结果。医学文献综述一般分为四个内容：前言、主题、总结和参考文献。基本内容主要包括国内外研究现状、研究动态、研究方法，目前尚未解决的问题以及提出自己的意见等。整篇综述力求全面、准确、客观，尽量用自己的语言，避免大段引用原文，要在原文的基础上做出总结。文献综述的广度和深度，在很大程度上决定开题报告的质量，也是医学研究生科研实践的基本训练内容。

首都医科大学医学硕士专业学位研究生开题报告书包括以下几方面内容：研究课题中英文摘要、课题立项依据、课题研究内容、课题研究的技术路线、课题前期研究基础或预实验结果及可行性分析、课题中关键问题及解决的措施、课题研究计划进度。

中英文摘要(约200字)应具有独立性，充分显示本文的创新之处，一般包括目的、方法、结果、结论四个部分，各部分冠以相应的标题。多采用第三人称撰写，尽量避免/本文0、/我们0等语医学硕士开题报告写作文章医学硕士。英文摘要尽量用被动语态，医学研究中难免会出现很多的专业术语，摘要中的缩略语、缩称，首次出现时要用全称;摘要的句子应力求简单，主谓语搭配得当，不要出现图表和引文。课题立题依据主要包括课题研究背景、目前国内外研究现状及分析、课题研究的目的及意义。课题研究背景也叫问题的提出，多从现实出发去论述，指出需要去研究去解决的问题。国内外研究现状及分析主要就是文献综述部分，课题研究的目的、意义是阐述为什么要研究，课题的学术和应用价值。

课题的研究内容，一般涉及研究对象、研究的问题、研究方法三个部分，相对于研究目的而言，研究内容是研究课题所需解决的科学技术问题的具体化。医学科研的研究对象往往是动物、人或由人组成的群体，必须说明标本来源、样本数量及选择标准。医学研究问题的针对性强，常常还包含需要检测的相关指标，这些指标应与课题密切相关，具有较好的敏感性、特异性，使结果更为真实可信。医学课题的研究方法多种多样，目前应用较多的是流行病学方法，在选择统计学方法时，尤其要认真推敲，选择合适的统计学方法是提高课题结果说服力和可信度的关键环节，一个严谨规范的科学研究，必须以严谨规范的方法为支撑。

课题研究的技术路线就是整个研究的实验方法和具体步骤，多从基础问题开始，分阶段进行，比较分析时还会出现两条或多条路线同时进行，医学中多采用图表的方式表现，使之更加简明、清楚。先进可行的技术路线在很大的程度上决定着科研课题的价值，也关系到研究的时效及结果的准确性和可靠性。

课题前期研究基础或预实验结果及可行性分析，研究基础包括目前课题所处的研究阶段，准备工作的情况和目前已具备的条件(包括人员、仪器、设备等)，医学课题的研究周期相对较长，因此要得到理想的研究结果，预实验是必不可少的关键环节，通过对预实验结果的分析，能够对整个科研课题的远期目标做出较为准确的判断。课题的可行性分析也主要是综合上述两点对整个科研课题进行一个综合的评价，包括已取得的研究成果、研究人员的学术背景和研究经验、完成课题的技术支持、软硬件保障等。

课题中关键问题及解决的措施，这方面主要涉及在整个研究过程中出现的关键问题、重点、难点，并对这些问题作出科学的估计和判断，提出拟采用的解决方案和具体措施。课题研究的计划进度，包括本课题研究的时限，不同阶段(开始和结束时间都要有规定)的研究任务以及预期达到的结果，不同学期的研究日程安排等。最后还应要求研究生在开题答辩考核过程中对本课题做出经费预算。

学位论文开题报告是研究生科研知识和能力的一个综合体现，是整个研究工作能否顺利进行，毕业论文答辩能否成功通过的重要保证，因此，必须对开题报告进行考核和评价医学硕士开题报告写作论文。

首都医科大学研究生部规定了医学硕士研究生开题报告书的统一格式，在开题考核前一周，研究生必须征得指导教师同意向学院研究生管理部门提出开题考核申请，并上交文献综述。研究生管理部门根据研究生所学专业和指导教师推荐，组建开题考核专家小组并组织开题。开题考核小组成员不少于3人，由本专业或相关专业的教授或副教授(或相当职称)的专家组成，其中教授(或相当职称)的专家不得少于2人，考核组长1名，导师不担任组长。开题考核程序分为：开题报告陈述、考核专家提问、考核专家评分三个环节

考核小组成员对研究生的开题报告书、文献综述、综合能力三方面进行总体考核和评价。学院安排答辩秘书1名，负责整个考核过程的记录，并对所有专家的评分进行汇总，最后由考核小组组长填写考核意见并签字。开题考核未通过者，半年内须重新开题，学院研究生管理部门负责整个考核过程的监督和审核工作。开题报告书和文献综述一式两份，分别由学校和学院研究生管理部门进行封存保管。

总之，要把开题报告纳入到整个研究生培养质量保障体系建设中去,增强研究生对所参加科研工作的责任心、主动性和创造性，从而提高整个研究生的科研能力和毕业论文质量。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找