

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 外科

申报人： 沈晓刚

申报资格：

副主任医师 申报专业：

普通外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
1	141165	20191219	20191223	腋下肿块	腋下肿块	治愈	浅表肿物切除术	
2	141166	20191219	20191227	下肢挫裂伤	下肢挫裂伤	好转	清创缝合术	
3	141161	20191217	20191220	面部挫裂伤	面部挫裂伤	好转	清创缝合术	
4	141156	20191213	20191217	痔疮	痔疮	治愈	痔核切除术	
5	141154	20191213	20191220	肛周脓肿	肛周脓肿	好转	脓肿切排术	
6	141153	20191213	20191226	左足坏死	左足坏死	未愈	清创术	
7	141147	20191209	20191212	左上肢肿块	左上肢肿块	治愈	浅表肿物切除术	
8	141146	20191209	20191217	肛瘘	肛瘘	好转	肛瘘瘻管切除术	
9	141144	20191209	20191214	外痔	外痔	治愈	痔核切除术	
10	141142	20191206	20191212	下肢血肿	下肢血肿	治愈	切开引流术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 外科

申报人： 沈晓刚

申报资格：

副主任医师 申报专业：

普通外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
11	141140	20191205	20191212	甲沟炎	甲沟炎	治愈	拔甲术	
12	141133	20191202	20191205	甲沟炎	甲沟炎	治愈	拔甲术	
13	141132	20191202	20191212	下肢挫裂伤	下肢挫裂伤	好转	清创缝合术	
14	141126	20191128	20191201	头皮挫裂伤	头皮挫裂伤	治愈	清创缝合术	
15	141125	20191128	20191201	面部肿块	面部肿块	治愈	浅表肿物切除术	
16	141114	20191122	20191125	腰部肿块	腰部肿块	治愈	浅表肿物切除术	
17	141111	20191121	20191125	右足肿块	右足肿块	治愈	浅表肿物切除术	
18	141095	20191108	20191111	左腋下肿块	左腋下肿块	治愈	浅表肿物切除术	
19	141096	20191108	20191111	腰部肿块	腰部肿块	治愈	浅表肿物切除术	
20	141060	20191018	20191025	下肢挫裂伤	下肢挫裂伤	治愈	清创缝合术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 外科

申报人： 沈晓刚

申报资格：

副主任医师 申报专业：

普通外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
21	140690	20190208	20190212	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
22	140705	20190215	20190317	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
23	140776	20190326	20190413	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
24	140831	20190429	20190510	右膝挫裂伤	右膝挫裂伤	治愈	清创缝合术	
25	140886	20190608	20190614	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
26	140907	20190622	20190624	外伤伴感染	外伤伴感染	好转	清创术	
27	140934	20190714	20190728	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
28	140946	20190722	20190801	手指感染	手指感染	好转	清创术	
29	140949	20190728	20190805	左前臂挫裂伤	左前臂挫裂伤	治愈	清创缝合术	
30	140959	20190803	20190811	右膝外伤	右膝外伤	好转	清创术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 外科

申报人： 沈晓刚

申报资格：

副主任医师 申报专业：

普通外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
31	141307	20180103	20180105	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
32	140342	20180128	20180205	上肢皮肤感染	上肢皮肤感染	好转	清创术	
33	141358	20180211	20180217	肢皮肤感染	肢皮肤感染	好转	清创术	
34	140459	20180516	20180521	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	好转	清创术	
35	140469	20180521	20180622	下肢外伤	下肢外伤	治愈	清创缝合术	
36	140481	20180611	20180617	皮脂腺囊肿	皮脂腺囊肿	治愈	浅表肿物切除术	
37	140485	20180613	20180616	下肢外伤	下肢外伤	好转	清创缝合术	
38	140503	20180721	20180723	肛旁脓肿	肛旁脓肿	好转	脓肿切排术	
39	140516	20180814	20180821	下肢皮肤感染	下肢皮肤感染	治愈	清创术	
40	140617	20181217	20181226	下肢外伤	下肢外伤	好转	清创术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 外科

申报人： 沈晓刚

申报资格：

副主任医师 申报专业：

普通外科学

序号	病例号	入院(门诊)日期	出院日期	入院(门诊)诊断	出院诊断	治疗结果	手术名称	备注
41	17019	20170315	20170322	左膝外伤	左膝外伤	治愈	清创缝合术	
42	17029	20170511	20170522	左下肢外伤伴感染	左下肢外伤伴感染	治愈	清创术	
43	17043	20170715	20170730	腓前滑囊炎	腓前滑囊炎	好转	滑囊炎切除术	
44	17052	20170805	20170812	下肢损伤	下肢损伤	治愈	清创缝合术	
45	17130	20171110	20171115	阑尾炎切口感染	阑尾炎切口感染	好转	清创术	
46	17145	20171128	20171203	肛旁脓肿	肛旁脓肿	好转	脓肿切排术	
47	17151	20171208	20171212	下肢损伤	下肢损伤	治愈	清创缝合术	
48	17153	20171214	20171220	肛旁脓肿	肛旁脓肿	好转	脓肿切排术	
49	17156	20171215	20171221	下肢感染	下肢感染	治愈	清创术	
50	17154	20171214	20171220	下肢损伤	下肢损伤	治愈	清创缝合术	

注：1. 执业医师类别为临床、中医、口腔的人员填写，其中专业目录序号为 33-36、38-43 的人员可不填写；
2. 填写本人主持危急重症抢救和疑难病症处理或主刀（指导）的手术病例等能够反映本人专业技术水平的住院病例，无住院床位的方可填写门诊病例。填写的内容要准确、具体、详实。每页填写 10 例，共填写 50 例。其中治疗结果一般填写治愈、好转、自动出院、死亡、转院等。。

科主任（签名）：

单位负责人（签名）：

专业技术工作实例表

申报人: 沈晓刚

科室: 外科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 普通外科学

患者沈阿毛, 男性, 64岁, 家住菱湖镇许联村, 住院号141146; 于2019年12月9日入院, 原有“高血压”病史2余年, 服药及血压控制情况不详; 因“反复肛周肿痛2年余”入院, 肛周肿痛, 伴渗液, 无进行性加重, 无便中带血, 无胸闷气促, 无畏寒发热及胸痛咯血, 无腹痛腹泻及恶心呕吐等不适。主要体检结果: T: 36.0℃, P: 63次/分, R: 20次/分, BP: 150/82mmHg, 神志清, 精神可, 呼吸平, 皮肤巩膜无黄染, 唇无紫绀, 咽无充血, 全身浅表淋巴结未及肿大, 颈静脉无充盈, 气管居中, 心率63次/分, 心律齐, 各瓣膜区未及杂音双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 无压痛及反跳痛, 肠鸣音不亢, 双下肢无水肿, 肛周截石位9点处可见一瘘管, 伴少许脓液流出, 脊柱四肢无畸形。重要辅助检查结果: 血常规: 未见明显异常; 凝血常规: 无殊; 输血常规: 无殊; 生化: 未见明显异常; 心电图: 窦性心动过缓、完全性右束支传导阻滞; 腹部B超: 脂肪肝伴肝内多发性囊肿; 胸片: 两肺纹理稍增多, 目前诊断为: 肛瘘 高血压病 心律失常 脂肪肝 肝内多发性囊肿, 入院后继续完善术前准备, 于次日在硬麻下行肛瘘切除+挂线术, 术中见肛门9点处有一肿块, 呈条索状, 打开远端外口, 先用探针由外口沿瘘管方向轻轻探入, 同时在肛管内插入手指, 感觉探针经过的整个瘘管直达内口。待探针尖端经过内口穿出后, 近内口一厘米处挂缚一消毒橡皮筋并用丝线系住, 完整切除瘘管至肛门口, 止血后查无活动性出血, 用凡士林纱布填塞。手术顺利, 术后予头孢噻肟2.0静滴2次/日, 氨甲环酸针止血, 地塞米松针非特异性抗炎等对症治疗。术后需特别注意观察; 术后可能出现的情况及并发症: 1.出血2.肛门狭窄3.大便失禁4.复发5.切口感染。嘱患者注意观察肛门口有无出血, 注意个人卫生。每日清洗、换药, 住院8天诉稍感肛周疼痛, 无畏寒发热, 无头晕头痛等不适, 大便正常, 查体: 神志清, 精神可, 呼吸平, 心率72次/分, 心律齐, 双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音, 双下肢无水肿, 创口敷料干燥, 无出血, 目前患者病情稳定, 故给予出院。患者及家属对本人及全体医务人员表示感谢。个人贡献: 通过认真分析病史及查体, 得出正确诊断, 及时给予正确的治疗方案, 使患者得到良好的康复, 减轻病人的痛苦, 取得较好的社会效益。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 沈晓刚

科室: 外科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 普通外科学

患者褚阿毛, 男性, 69岁, 家住和孚镇双福桥村, 住院号141144; 于2019年12月9日入院, 原有“高血压”病史10余年, 服药及血压控制情况不详; 因“肛周突出肿块4天”入院, 无便中带血, 无胸闷气促, 无畏寒发热及胸痛咯血, 无腹痛腹泻及恶心呕吐等不适, 主要体检结果: T: 36.0℃, P: 58次/分, R: 20次/分, BP: 120/72mmHg, 神志清, 精神可, 呼吸平, 皮肤巩膜无黄染, 唇无紫绀, 咽无充血, 全身浅表淋巴结未及肿大, 颈静脉无充盈, 气管居中, 心率58次/分, 心律齐, 各瓣膜区未及杂音双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 无压痛及反跳痛, 肠鸣音不亢, 双下肢无水肿, 肛门口可见一蚕豆大小肿块, 质韧, 脊柱四肢无畸形。重要辅助检查结果: 血常规: 未见明显异常; 凝血常规: 无殊; 心电图: 窦性心律 肢导联低电压; 入院初步诊断: 外痔。入院后完善相关检查, 做好术前准备, 于次日在局麻下行痔核切除术, 术中可见肛门外一周痔核环绕, 最大者约1.0cm*1.0cm, 予吻合器切除后, 检查无活动性出血, 予凡士林纱布填塞止血。手术顺利, 术后给予头孢噻肟2.0静滴2次/日, 氨甲环酸针止血, 地塞米松针非特异性抗炎等对症治疗。术后需特别注意观察; 术后可能出现的情况及并发症: 1.出血2.肛门狭窄3.大便失禁4.复发5.切口感染。嘱患者注意观察肛门口有无出血, 注意个人卫生。每日清洗、换药, 住院5天, 诉排便时稍感肛门口处疼痛, 无畏寒发热, 无胸闷气促等不适, 查体: 肛门切口处无红肿, 无渗出。病情好转, 给予出院。个人贡献: 通过认真分析病史及查体, 得出正确诊断, 及时给予正确的治疗方案, 使患者得到良好的康复, 减轻病人的痛苦, 真正做到小病不出镇的模式, 为患者及家属提供快、有效、便捷的医疗服务, 故患者对本人及全体医务人员表示感谢, 提高了医院的社会效益。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

专业技术工作实例表

申报人: 沈晓刚

科室: 外科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 普通外科学

患者杨淦江, 男性, 70岁, 家住和孚镇漾东村, 住院号141114; 于2019年11月22日入院, 原有“高血压”病史5余年, 口服药物及血压控制情况不详; 因“发现左腰部肿块3天”入院, 患者3天前无明显诱因下发现左腰部肿块, 无红肿热痛, 无畏寒发热及胸痛咯血, 无腹痛腹泻及恶心呕吐等不适。主要体检结果: T: 36.7°C, P: 80次/分, R: 20次/分, BP: 135/83mmHg, 神志清, 精神可, 呼吸平, 皮肤巩膜无黄染, 唇无紫绀, 咽无充血, 全身浅表淋巴结未及肿大, 颈静脉无充盈, 气管居中, 心率80次/分, 心律齐, 各瓣膜区未及杂音双肺呼吸音粗, 未闻及干湿罗音, 腹平软, 肝脾肋下未触及, 无压痛及反跳痛, 肠鸣音不亢, 双下肢无水肿, 左侧腰部可见一约3*3cm大小肿块, 质软, 无压痛, 脊柱四肢无畸形, 病理征阴性。重要辅助检查结果: 血常规+SAA: 未见明显异常; 梅毒抗体及HIV抗体: 未见明显异常; 乙肝三系: 阴性; 生化: 未见明显异常; 甲状腺功能: 抗甲状腺过氧化物酶抗体588.18IU/ml、抗甲状腺球蛋白抗体153.37IU/ml, 肿瘤指标: 无殊; 尿常规: 无殊; 心电图: 窦性心律 正常心电图; 胸片: 心肺膈未见明显异常。入院初步诊断: 左侧腰部肿块? 高血压病。入院后继续完善必要检查, 做好术前准备, 于次日在局麻下行“浅表肿物切除术”, 术中可见肿块侵犯至肌肉层, 边界尚清, 约3*3cm, 质软, 术中出血少, 手术经过顺利, 标本送病检(脂肪瘤), 生命体征平稳。术后给予换药等对症支持治疗。住院3天, 患者无切口疼痛, 无畏寒发热, 无头晕头痛等不适, 查体: 切口敷料干燥, 病情稳定, 给予出院。患者及家属对本人及全体医务人员表示感谢, 真正在家门口解决了疾患, 为其提供快、有效、便捷的医疗服务。个人贡献: 通过认真分析病史及查体, 得出正确诊断, 及时给予正确的治疗方案, 使患者得到良好的康复, 减轻病人的痛苦, 取得较好的社会效益。

本人签名:

年 月 日

科室审查意见

单位意见

科主任签名:

年 月 日

负责人签名:

年 月 日 (盖章)

注: 填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术(科研)问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实, 一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献, 字数不少于1000字。每页填写1例, 共填写5例。

学术报告讲座情况表

姓名：沈晓刚

申报专业：普通外科学

申报资格：副主任医师

序号	举办单位或部门	时间	地点	参加对象	参加人数	主题	证明人	备注
1	长超小学	20170828	长超小学	教师	50	意外伤害的现场急救	陈晓莉	
2	重兆中学	20180620	重兆中学	师生	150	溺水的现场急救	陈利斌	
3	区红会	20190721	和孚幸福邻里	小朋友及家长	30	意外伤害之淹溺	沈巍巍	
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

备注：填写近三年（2017 年 至 2020 年 期间）的学术报告讲座情况，最多填 10 项。