

最新健身房七夕活动方案(实用5篇)

计划是一种为了实现特定目标而制定的有条理的行动方案。什么样的计划才是有效的呢？这里给大家分享一些最新的计划书范文，方便大家学习。

青协工作计划 竣工资料目录篇一

竣
工
监
理
资
料

总监理工程师：

二00三年二月二十八日

资料编辑说明

本工程资料编辑按照中华人民共和国国家标准gb50319-2000《建设工程监理规范》中工程建设监理单位提交的监理资料内容进行整理，其中隐蔽工程验收记录中部分隐蔽工程记录单、分项工程中的分项评定表、检查试验资料中的原始试验报告由施工单位提交，监理日记由我公司资料室存档，其他监理资料均已经整理在资料集中，整套资料包括土建、给排水、电气等的材料、工序验收评定等，资料基本齐全，符合《建设工程监理规范》中要求的资料整理要求，本工程资料由开化

项目部负责编辑。

项目监理部

总监理工程师：

2003年6月6日

开化县人民法院办公审判大楼工程竣工资料

目录

第一册

- 1、施工合同文件及委托监理合同
- 2、监理规划、监理实施细则
- 3、设计交底与图纸会审会议纪要
- 4、施工组织设计（方案）报审表
- 5、工程开工/复工报审表及工程暂停令
- 6、测量核验资料
- 7、工程进度计划
- 8、工程材料、构配件、设备的质量证明文件
- 9、检查试验资料
- 10、工程变更资料
- 12、监理工程师通知单

13、报验申请表

14、会议纪要

15、监理月报

17、工程项目施工阶段质量评估报告等专题报告

18、监理工作总结

青协工作计划 竣工资料目录篇二

一、定义：位于左肺动脉起始部与左锁骨下动脉的远端降主动脉之间的胎儿循环管道，一般出生后2-3周自动闭合，若持续不闭合称为pda□

二、分型：

1、管型：长度多在1cm以内，直径精细不一。

2、窗型：导管极短，几乎无长度，肺动脉与主动脉紧贴在一起呈窗状，一般直径较大。

3、漏斗型：长度与导管相似，但其近主动脉处粗大，近肺动脉处狭小，呈漏头状。

三、病理生理：正常时主动脉压力大于肺动脉压力，不论心脏在收缩或舒张期，血液通过导管均自左向右分流，肺循环血流量增多，达体循环的2-4倍，使肺动脉及其分支扩大，肺动脉高压，导致右室肥厚，向流至左心房，左心室的血液相应增加，左心室负担加重，左室肥大，由于在心脏舒张期主动脉血液仍流入肺动脉，导致周围动脉舒张压下降，出现脉压增加，右心负荷 随肺动脉压力增高而加重，肺动脉血增加导致体循环下降，一旦肺动脉压力大于主动脉压力，出现右

向左分流，临床表现为紫绀，即艾桑曼格。

四、临床表表：1症状：取决于导管粗细，较细者可无症状，公在体检时发现杂音，导管大者分流量大，由于肺部充血，易患呼吸道感染，乏力，心悸，胸闷，发育不良。2体征：最突出的为左锁骨下或胸骨左缘第二肋间有响亮的连续粗糙样机械性杂音。导音向北部或颈部传导，分流量大者心尖部还听到舒张期杂音，由于动脉舒张压下降，可有周围血管征，如水冲脉，枪击音等。

五、辅助检查□1x线检查：肺充血，肺动脉影增粗，升主动脉，左心房，左心室增大，肺动脉高压时右心室亦大□2ecg检查：分流量小者正常，分流量中等者左心肥厚，电轴左偏，分流量大伴肺动脉高压时，左右心室，左心房大。3超声心动图检查：左心室内径增大，胸骨上窝矢状面有时可直接显示未闭的动脉导管。

六、预后及治疗：预后较好，分流量小的寿命如常，如导管粗大，分流量大，不行手术则常在30-40岁之前死亡，死亡原因为肺动脉高压，感染性心内膜炎，心衰。手术治疗是根治本病方法，最适当年龄在5-14岁。

八、手术治疗：1结扎法 2切断缝合法 3钳闭法 4经肺动脉切口直视缝闭动脉导管开口（适用于成人肺动脉明显高压或动脉壁有钙化或瘤样改变者）5塑料塞子堵闭动脉导管（非开胸方法）

九、术后护理：1术后患儿清醒后，可脱呼吸机，但合并重度肺高压，术后压力下降不满意者，要延长呼吸机辅助时间，同时应用pge□2监测hr□心律□bp变化，引起bp升高的原因:a.血流动力学改变 b疼痛 c入量。处理□a扩管 b利尿 c镇静 d控制入量 若发生高血压脑病要迅速利尿，脱水，降低颅内压。3观察术后出血情况，保持引流管道通畅，如出血量连续三小时大于4ml/kg/h□应积极二开止血。4喉返神经观察：注

意有无声音嘶哑，呛咳等喉返神经损伤的症状，如出现常规用激素三天，维生素b1□b12等神经营养药一周，术后早期禁水，禁食，防止误吸。5若术中损伤胸导管，术后2-3天可出现乳糜胸，应给低脂，高蛋白饮食，并防止感染导致的脓胸，拔胸管后拍x片，注意有无乳糜液，如果七天后仍无好转或乳糜液减少，应开胸结扎胸导管，6如出现导管再通，应二次手术。7注意呼吸道管理，定时翻身，拍背，肺部体疗。3术后早期有血压升高的趋势，应用硝普钠等血管扩张剂，拔管后可口服开搏通。

十、并发症：1左喉返神经麻痹，大约2%-5%，术后过分牵拉或挫伤所致。2出血：与肺动脉高丈夫，思索管内膜炎症及手术操作不当有关。3动脉导管再通：约2%-3%，与病例选择及手术方法有关，感染是导致再通的另一重要原因，再通者可在体外循环下经主动脉修补导管开口。4术后高血压：术后体循环血容量增加，或与神经反射有关。一般术后1-2周可恢复。5乳糜胸 6晶状体纤维组织损伤（失明）。

青协工作计划 竣工资料目录篇三

出纳是按照有关规定和制度，办理本单位的现金收付、银行结算及有关账务、保管库存现金、财务印章及相关票据等工作的总称。从广义上讲，只要是票据、货币资金和有价证券的收付、保管、核算，就都属于出纳。它既包括各单位会计部门专设出纳机构的各项票据、货币资金、有价证券收付业务处理，票据、货币资金、有价证券的整理和保管，货币资金和有价证券的核算等各项工作，也包括各单位业务部门的货币资金收付、保管等方面的工作。狭义的内纳则仅指各单位会计部门专设出纳岗位或人员的各项工作。

我作为一名出纳人员，下一年我将按照以下几方面开展的工作：

1、根据新的制度与准则结合实际情况，进行业务核算，做好

财务工作。

- 2、做好本职工作的同时，处理好同其他部门的协调关系。
- 3、做好正常出纳核算工作。按照财务制度，办理现金的收付和银行结算业务，严格把关，不能有半点疏忽和大意。加强各种费用开支的核算，及时进行记帐，编制出纳日报明细表，汇总表，月初报交会计做账，严格支票领用手续，按规定签发现金以票和转帐支票。
- 4、做好应对突发事件的应急工作。
- 5、坚持原则，秉公办事，做出表率。
- 6、完成领导临时交办的其他工作。

结合企业行业发展及自己的岗位上工作需求，加强相关业务方面的学习，提高自己的业务素质和综合能力。

预算的目的是设法增加收入，减少成本，压缩财务费用，管理费用，营业费用等各项支出。

- 1、预算一定要全员参与，绝不能少数人参与凭空捏造，想当然得出。既包括经营指标，也涵盖费用开支预算，接待预算等等。
- 2、要求部门领导把预算工作放在心上，指导兼职预算员做好部门预算，按时编报分析，必须做到预算编报和分析的及时性，部门预算要求每月25日必须上报财务部，部门预算执行情况的分析必须于每月2日报送财务部。
- 3、制定费用额度控制指标：在额定范围内，只要能完成经营目标，钱怎么花都行；无计划开支必须专项审批。

要求财务管理科学化，核算规范化，费用控制全理化，强化

监督度，细化工作，切实体现财务管理的作用。使得财务运作趋于更合理化、健康化，更能符合公司发展的步伐。

青协工作计划 竣工资料目录篇四

各部门工作总结

班主任工作总结

教育教学工作总结

新课改工作总结

集体备课资料

期末学科质量检测分析报告

期中质量检测资料

期末质量检测资料

期中学科质量检测分析报告

学生到校周报告表

各部门工作计划

班主任工作计划

学科教学工作计划

培优辅困工作计划

业务进修工作计划

政治学习工作计划

新课改工作计划

控辍保学工作责任书

安全工作目标责任书

第一次教学常规检查资料

第二次教学常规检查资料

第三次教学常规检查资料

青协工作计划 竣工资料目录篇五

2018年版目录主要是在2012年版目录基础上进行调整完善。总体来看，2018年版目录具有以下特点：一是增加了品种数量，由原来的520种增加到685种，其中西药417种、中成药268种（含民族药），能够更好地服务各级各类医疗卫生机构，推动全面配备、优先使用基本药物。二是优化了结构，突出常见病、慢性病以及负担重、危害大疾病和公共卫生等方面的基本用药需求，注重儿童等特殊人群用药，新增品种包括了肿瘤用药12种、临床急需儿童用药22种等。三是进一步规范剂型、规格，685种药品涉及剂型1110余个、规格1810余个，这对于指导基本药物生产流通、招标采购、合理用药、支付报销、全程监管等将具有重要意义。四是继续坚持中西药并重，增加了功能主治范围，覆盖更多中医临床症候。五是强化了临床必需，这次目录调整新增的药品品种中，有11个药品为非医保药品，主要是临床必需、疗效确切的药品，比如直接抗病毒药物索磷布韦维帕他韦，专家一致认为可以治愈丙肝，疗效确切。

新版目录发布实施后，将能够覆盖临床主要疾病病种，更好

适应基本医疗卫生需求，为进一步完善基本药物制度提供基础支撑，高质量满足人民群众疾病防治基本用药需求。

二、如何发挥基本药物和基本医保联动作用？

基本药物与医保药品既有共性，也存在差异。两者在安全有效、成本效益比方面无明显差别，基本药物在“防治必需、保障供应、优先使用”方面属性更强。一是基本药物不仅兼顾临床必需，还考虑公共卫生必需，包括免疫规划疫苗、抗艾滋病和结核病等药品。二是基本药物需采取多种方式保障有效供给，确保不断供，政府通过定点、储备等方式保障生产供应，通过财政专项经费或纳入医保基金予以高水平保障，提高患者对基本药物的可负担性。三是基本药物是临床首选、优先使用的一线药品，随着按病种付费、总额预付等医保支付方式改革不断深入，从保证供应、指导临床合理用药角度，基本药物目录的指导性作用只会加强、不会被淡化。

在基本药物和基本医保联动方面，《意见》提出，一是完善医保支付政策，医保部门按程序将符合条件的基本药物目录内的治疗性药品优先纳入医保目录范围或调整甲乙分类；二是完善采购配送机制，医保经办机构应当按照协议约定及时向医疗机构拨付医保资金，医疗机构严格按照合同约定及时结算货款；三是深化医保支付方式改革，建立健全医保经办机构与医疗机构间“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制。通过制定药品医保支付标准等方式，引导医疗机构和医务人员合理诊疗、合理用药。

三、此次目录调整如何体现中西药并重？

党中央、国务院高度重视中医药事业发展，国家卫生健康委积极贯彻落实中央决策部署，在国家药物政策和基本药物制度等相关工作中，注重体现中医药的特点，发挥中医药的作用，促进中医药的发展。《国家基本药物目录管理办法》

（国卫药政发〔2015〕52号）明确规定，遴选国家基本药物

时，要坚持中西药并重。我们这次目录调整工作方案确定的调整原则也明确要支持中医药事业发展。

前期开展基本药物目录调整工作时，对于中成药国家基本药物的遴选，我委充分尊重中医药特点，会同国家中医药局单独组织中医药专家，按照基本药物目录管理办法和基本药物工作委员会确定的目录调整工作方案所明确的调整原则和程序，进行充分论证和评审。调整后，基本药物目录的总品种数量为685种，其中，中西药的构成比例与2012年版基本药物目录保持一致。

卫生健康委将在国家药物政策和基本药物制度相关工作中，继续坚持中西药并重的原则，按照基本药物目录管理办法的规定和要求，进一步完善国家基本药物遴选调整机制，充分考虑中药特点，动态调整完善基本药物目录品种结构和数量，满足人民群众基本用药需求，促进中医药事业发展。

四、新版目录发布后，卫生健康委对建立目录动态调整机制有怎样的考虑？

从基本药物目录的既往实施情况来看，十分有必要根据经济社会的发展、医疗保障水平、疾病谱变化、基本医疗卫生需求、科学技术进步等情况，不断优化基本药物品种、类别与结构比例，实行动态管理。这次国务院常务会议审议通过并即将发布实施的《意见》，专门强调要完善目录调整管理机制，对目录定期开展评估，实行动态调整，调整周期原则上不超过3年；对新审批上市、疗效较已上市药品有显著改善且价格合理的药品，可适时启动调入程序。

下一步，卫生健康委将贯彻落实《意见》要求，尽快修订完善《国家基本药物目录管理办法》，以药品临床价值为导向，注重循证医学、药物经济学和真实世界研究，大力推动开展药品使用监测和综合评价，建立国家基本药物目录动态调整机制，坚持调入调出并重，持续完善目录品种结构和数量，

切实满足疾病防治用药需求。每次动态调整的具体品种数量，将根据我国疾病谱变化和临床诊疗需求，综合考虑药品临床应用实践、药品标准变化、药品不良反应监测、药品临床综合评价等因素确定。我们考虑建立由医疗机构、科研院所、行业学协会等共同参与的研究评价机制，做好基本药物目录的动态优化和调整完善，引导促进行业健康发展。

五、基本药物目录调入和调出的标准是什么？

按照《国家基本药物目录管理办法》要求，参考世界卫生组织基本药物目录和相关国家（地区）药物名册遴选程序及原则，根据我国疾病谱和用药特点，充分考虑现阶段基本国情和保障能力，总结以往目录制定和调整的实践经验明确了调入和调出基本药物目录的标准。

药品调入的标准：一是结合疾病谱顺位、发病率、疾病负担等，满足常见病、慢性病以及负担重、危害大疾病和危急重症、公共卫生等方面的基本用药需求，从已在我国境内上市的药品中，遴选出适当数量基本药物。二是支持中医药事业发展，支持医药行业发展创新，向中药（含民族药）、国产创新药倾斜。

药品调出的标准：一是药品标准被取代的；二是国家药监部门撤销其药品批准证明文件的；三是发生不良反应，经评估不宜再作为国家基本药物使用的；四是根据药物经济学评价，可被风险效益比或者成本效益比更优的品种所替代的；五是国家基本药物工作委员会认为应当调出的其他情形。