

最新门急诊科出科自我鉴定 门诊导医出科自我鉴定(优秀5篇)

在日常学习、工作或生活中，大家总少不了接触作文或者范文吧，通过文章可以把我们那些零零散散的思想，聚集在一块。范文怎么写才能发挥它最大的作用呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

门急诊科出科自我鉴定篇一

体会总是源于实践，在xx医院当导医志愿者，算是再一次涉猎医院的经历吧！期间，我见识到了什么是看病难，什么是看病贵。心里颇多感受，由此及彼，更多思绪油然而生。

首先，就亲身经历而言，是对xx医院的看病难与问题说明。一方面□xx医院是一所集科研、医疗和教学为一体的综合性的三级甲等医院，这就要求它统筹兼顾，各个重点难免会产生冲突。举个例子来说，在此次导医工作期间，听一位看病老奶奶说，她千辛万苦从外省赶来就是要挂某某医生的号，可是他却是一级专家，挂号都得排队，还只有一个月后的号，由于事先不知道医院的挂号体系，她又不得不先预约后，一个月后再来。可是等待她的不是此医生，却是换了另外一名医生，这让她心里很不痛快，想进诊室问个明白，“可恶”的护士小姐不让进，对她解释说，医生要教学生上课，暂时有另外一名医生代劳。医生不来她也没办法，只好勉强同意，但她一定会去投诉的。事情就是这样，在xx这样的集科研、教学和医疗为一体的大医院，有着优秀医疗资源和师资资源，在学生和病人之间往往难以抉择，所以往往会顾此失彼。另一方面，病人也是导致此类事情经常发生的重要原因。盲目的迷信老人专家，一级专家。大家伙同时去抢一级专家的号，怎么会不增加医生和医院的工作负担呢？还有就是，病人本身对信息把握不够，对医院各种体系的不了解，也是导致此类

时间的重要原因。

其次，在xx医院看病贵又是另一重大问题。这就让我想起以前一次上外科实习课，一位热心的医生一时心血来潮给我们解释为什么看病贵。在xx医院来说，主要是因为中国的制药业研究水平太低，制不出高端药，而又对国外的高端药很依赖，中国才不得不从国外进口，而国外的药又是贵得离奇，加上经济保护政策的作用，这就更导致了中国不管哪个医院，只要来看病，药费就会很贵。而且，在中国，据调查显示，95%医院的医疗设备都是从国外进口的，高端仪器就更不用说了，少则几百万，多则上千万，医院为了回收成本，就会把检查费标的很高，这又是中国人的另一大看病的痛楚。其次，在小医院，因为没规范到，人为因素就成为了主要因素。很多人认为药贵一些，效果就好一些，或者说医生专门给你开贵的药，这就导致医药费使劲涨。加之，某些不良医生的暗箱操作，看病难的问题就愈来愈严重。

最后，由于社会民众敏感的神经和媒体捕风捉影的报道，加深了病人与医生之间的代沟，医患关系由此恶化。一方面各种负面新闻，导致病人对医生形象的误解和不信任，导致很多病人偏听偏信，延误病情。另一方面，社会上病人告医生、打医生甚至杀医生的情况时常出现，使得医生对病人有着防备心理，对各种检查做到非常完整，深怕漏了检查或补上，直接导致医药费的增加，同时也增加病人对医生的不信任感，加深医患矛盾，医患关系更趋紧张，最后结局就是不管是病人还是医生，都成了看病难、看病贵。

医疗改革，是国家近年来重大的战略方针。医疗体系的建立，不论任何时候，都是利国利民的重要政策。它的目的就是缓解以致解决中国现阶段最大的难题之一——看病难和看病贵的重要手段，它的出现于国于民都具有重大意义。

然而，现阶段的医疗体系尚不完善，还需不断努力。针对目前医疗体系所产生的问题，我个人觉得应该做到以下几点：

首先，医药应该分开，设立第三方评估机构，增强科研能力。过去，不管大小医院，都是医生在开处方，同时又掌握着处方所用药量的多少，进而使得患者增加经济苦困难，因而看病贵，就是由此导致的。过去有些医生为获取额外收入而开高价药、进口药，是导致看病贵的重要原因。将医药分开，就是医院只负责看病，而售药就交给药店来处理，另外，由于改革开放以来，中国加入wto后，不能再仿制国外的药，由于本国制药科研水平低下，而国外新药好药频出，而有些方面又不得不依赖进口药，导致进口药极贵，这又是导致看病贵的另一因素。所以对各种药的利润加以限制，以稳定其价格，是保证看病廉价的重要手段。所以，把守住药这个关口，才可以有效的解决看病贵的问题。为此可以由第三方专业人士来做评估，以此来防止医生为获取高额利润而开贵的处方，同时也可以对医院所开的检查项目进行评估，以决定是否必要的检查，也可以缓解医患关系，减轻病人负担。第三方机构应接受公众媒体的监督，也就是说，媒体不应该直接介入与医院相关的事件，而是通过间接的监督来实现。

另一方面，增强本国自主研发新药的能力，尽量减少进口。为此，可以引进这方面的人才，或是支持鼓励此方面人才的培养，这才是解决看病贵的根本之道。

改善医患关系是解决看病难和看病贵的重要手段，也是完善整个医疗体系的重要手段。目前医患关系之所以这么紧张，一方面是由于医院本身制度存在一些问题，例如个别医院出现的收受红包的情况，或是个别医院多收费等事件，由媒体报道后，产生强大的蝴蝶效应，不仅损害了所有医院本身名誉，还增加了患者对医院的不信任感。另一方面，是由于患者本身情况导致的。患者本身由于专业知识的不对等，对医院所开处方或是检查不理解或不认同，加之之前媒体对医院的负面报道，更使得患者认定医院是在损害其利益。最后，从医生本身的角度来说，由于社会对医生的误解以及不信任，对病人是防之又防。一个医生最怕的就是患者来找麻烦，最近不是就有患者追砍医生的事情发生吗，这就增加了医生对

患者的防范。对所有的检查，一般是宁可多做，绝不放过。不仅增加药费，又加深了患者对医院的误解，如此就陷入了一个恶性循环。解决问题的关键，个人认为，应该是多方面的。

一方面，对医院方面，就上面所说的评估监督机构，可以发挥多方面的功能，不仅应该筛选出大病到大医院治，小病到小医院治，同时对医生所开处方加以监督，保证其合理性，同时又使得医疗资源的充分利用而不致浪费。对待大医院和小医院，其管理政策又应不同。对大医院，不仅要使得民众挂号方便，看病不会等的太长，检查单有合理，医药费合理。对小医院而言，管理方式有不相同。就个人而言，小医院又是最容易出问题的医院。什么收受红包，开处方时额外收费对他们来说就是家常便饭。同时，小医院的医生水平相对来说较为低下，问题也容易出现，医患关系甚是紧张，但是由于其医疗资源不够，所以，大部分患者会选择到大医院接受治疗，进而转移了其与患者的矛盾。所以对待小医院，更应该督促其执行相关政策，同时又可加强监督。

另一方面，对医生而言，经常对医生进行医德教育，促使其发挥主观能动性。每个人都有荣誉感，而医生是最容易获得这种感觉的，增强医生治病救人的责任心与荣誉感。同时，也可以适当”，不管是身处社会的那个阶层，钱对每个人都是一样的。许多医生之所以收红包或多或少与钱有关系，所以应该适当提高医生的工资。增加医生的工资，就目前出现的一系列问题，究其根本，就是一个字“钱”。

对患者而言，最重要的就是看好病。当然这又是一跟钱有关的问题，不管是生活在社会的那个阶层，都会生病，都会与医院接触，而社会媒体对医院的负面报道，使得患者对医生缺乏信任感，要是医生在诊治过程稍微出现问题便会紧抓着不放，甚至有以此为职业的人。同时患者的专业知识又不够，对病情的认识往往与医生不同，为此往往产生矛盾。因此，导致患者以为医生带着不收红包不看病的心态，往往会硬塞

红包给医生。进而加剧医患矛盾。所以，解决此问题，应该普及基本的医学常识，或者看病钱先向患者介绍有关的专业知识。严禁打击收受红包的行为，杜绝此类事情的发生，在医院张贴海报进行宣传，而医生应该对自己所开处方进行解释，以说服患者。

当然，由于导致医患关系紧张的不止这些，要解决这个社会矛盾，还需要医院、社会以及媒体等各方的帮助。路漫漫其修远兮，吾将上下而求索。

这就是我在这次导医工作中的感悟和认识，当然导医所获的认识肯定是片面的、不全面的，我还需要更多的时间和实践去了解 and 认识这个社会，所以，观点的片面之处还尽请多多指教。

门急诊科出科自我鉴定篇二

在普外科的轮转即将结束，在这一个多月的轮转期间，我遵纪守法，遵守医院及医院各科室的各项规章制度，尊敬师长，团结同学，严格要求自己，努力做到不迟到、不早退、不无故旷工及擅自离开工作岗位。对待病人和蔼可亲，态度良好，努力将所学理论知识和基本技能应用于实践。在此过程中我不断总结学习方法和临床经验，尽力提高独立思考、独立解决问题、独立工作的能力，不断培养自己全心全意为人民服务的崇高思想和良好的职业道德。

我在本科室轮转期间，遵守劳动纪律，工作认真，勤学好问，能将自己在书本中所学知识用于实际。在老师的指导下，我基本掌握了普外科一些常见病的护理以及一些基本操作，是我从一个实习生逐步向护士过度，从而让我认识到临床工作的特殊性与必要性。以前在学校所学都是理论上的，现在接触临床才发现实际工作所见并非想象那么简单，并非如书上说写那么典型，好多时候都是要靠自己平时在工作中的经验积累，所以只有扎实投入实习，好好体会才能慢慢积累经验。

门急诊科出科自我鉴定篇三

在实习过程中，本人严格遵守医院规章制度，认真履行实习护士职责，严格要求自我，尊敬师长，团结同学，关心病人，不迟到，不早退，踏实工作，努力做到护理工作规范化，技能服务优质化，基础护理灵活化，爱心活动经常化，将理论与实践相结合，并做到理论学习有计划，有重点，护理工作有措施，有记录，实习期间，始终以“爱心，细心，耐心”为基本，努力做到“眼勤，手勤，脚勤，嘴勤”，想病人之所想，急病人之所急，全心全意为患者供给优质服务，树立了良好的医德医风。

在各科室的实习工作中，本人严格遵守科室制度，按时参加护理查房，熟悉病人病情，能正确回答带教教师提问，规范熟练进行各项基础护理操作及专科护理操作，正确执行医嘱，严格执行三查七对，能规范书写各类护理文书，及时完成交接班记录，并做好病人出入院评估护理和健康宣教，能做好各科常见病，多发病的护理工作，认真执行无菌操作规程，能做好术前准备指导，并完成术中，术后护理及观察，在工作中，发现问题能认真分析，及时解决，能熟练进行内，外，妇儿及重症监护等各项护理操作，对各科室的急，危，老，重患者，能迅速熟悉病情并做出应对，在抢救工作中，一丝不苟，有条不紊，得到了患者的信赖和好评，同时，本人进取参加各类病例讨论和学术讲座，不断丰富自我的业务知识，经过学习，对整体护理技术与病房管理知识有了更全面的认识和了解。

经过2个多月的实习，本人理论水平和实践水平都有所提高，在今后的的工作中，本人将继续努力，牢记护士职责，不断加强思想学习与业务学习，全面提高自身综合水平，为患者供给优质服务。

门急诊科出科自我鉴定篇四

“导医”是确保医院医疗服务各环节紧密性的一个重要岗位，熟悉各科导医工作内容，对提高医院及专科形象，降低掉诊率，提高整体医疗服务水平和经营效益有着重要意义。导医服务是在医院门诊设置专业护士，为病人就医就诊提供服务。

2培训方法

(1)制订培训计划以三个月为一阶段，分为三个周期。

第一周期即基础期，服务理念、服务意识的培训，主要是培养良好的礼仪规范、通过对导医仪容、仪表、语言的培训，培养她们优雅的举止、得体的语言，职业道德意识、采用理论讲授与训练相结合的方式。患者来院就诊的第一个接触者就是导医，其着装、气质、谈吐直接关系到患者对医院的判断和评价。因此导医护士在上岗时应仪表端庄、微笑站立式服务，热情接待每一位患者，在语言、表情和动作中注意表达出同情和关怀，使患者感到温暖和体贴，并取得患者的信任。

第二周期主要是职业化培训，主要是培养导诊服务流程及规范、技巧；职业化用语及与患者沟通技巧的学习。

第一部的服务理念、服务意识的培训

一、明确导医工作的必要性和观念的转变

导医咨询服务是塑造医院良好形象的重要服务内容，是方便病人配合各种检查、治疗的有效手段，同时使病人得到情感上愉悦，有利于疾病的康复。导医工作的必要性和迫切性，随着知识经济时代的临近和医疗保险市场的逐渐开放，医院门诊工作正面临着巨大的机遇和挑战，医疗市场的竞争，除设备、技术外，关键还要加强医院管理，拓宽服务内容，改善服务态度，深化服务内容，努力提高服务质量适应不同的

需求，是增强医院竞争力的关键。

学习礼仪的意义1、给患者留下良好的第一印象

?三是脏或破，其形象貌似拾垃圾者，让人很难产生白衣天使之感。

(2)医务人员都应培养良好的衣风并树立崇高的医风。它不仅能增强医务人员的仪表美，而且能反映医务工作者的内在气质、文化素养和精神风貌，是医院精神文明建设的一个重要组成部分。

?良好的礼貌修养是塑造形象的基础?高超的医技是塑造医院形象的后盾?相关数据表明：

修养——一个人在道德、学问、技艺等方面，具备的素质和能力。

礼貌修养——在礼貌、礼仪、礼节等方面自觉地按照社会公共生活的准则要求，在待人接物时所特有的风度。

二、导医标准礼仪的培训

在人际交往中，以规定的或约定俗成的程序、方式来表现的律己、敬人的完整行为，称之礼仪。

(一)护理人员仪容、仪表、仪态规范1、仪容：

1.1淡妆上岗：表情自然、精神饱满、热情大方。

1.2微笑服务：笑容亲切、适度、做到择时、择情，指向明确。

1.3眼神：谈话时应注视对方，眼神友好、坦诚，较好接纳对方。切忌目中无人、斜视。1.4气质与风度：文雅、大方、谦和、亲切。2、仪表与着装：

2.1 着装大方、符合要求、美观得体。

2.2 着工作服：大小合适，扣子扣齐，腰带平抚，有破损、脱纽扣及时缝补，不能以胶布、别针代替纽扣。内部袖口，裙边不得外露，胸牌挂于第二个纽扣上沿。2.3 戴帽：帽子：两边微翘，前后适宜，用白色发夹固定。

头发：要求整齐、利落。长发应盘起，必要时用发网，短发不过肩，刘海不宜过多、过长。2.4 鞋袜：护士鞋应干净、洁白；袜子以白色和肉色袜为宜，袜长过膝，勿将裸腿露于工作服外。

2.5 手：洁净、不涂指甲油、不留长指甲、不戴戒指、手镯。

2.6 淡妆：面部化妆以洁净、柔和、雅淡为宜。化妆时不要在公众场合。3、仪态与举止：

3.1 总印象：文雅、庄重、大方；步伐稳健适度；动作敏捷轻巧。

3.2 站姿：站立是护士做基本的活动形式，是保持仪表美的基础，一般分为规范站立和自然站立。

规范站立：头正颈直，目光平视，下颌微收，双肩外展，收腹挺胸直背，两臂自然下垂，右手握住左手四指对侧，两腿直立，重心上提，足跟并拢，足尖分开。

自然站立：在规范站立的基础上双手自然摆放。一般情况下，两腿应绷直，不要东倒西歪或左摆右晃。如站立时间久感觉疲劳时，可视情况自我调节站姿，将身体重心任意移到任何一脚，另一脚可略微放松弯曲，但上体仍应保持正直。站立时，双手不要环抱胸前，也不要叉腰或插入衣袋。

忌：抬头傲视、身体颠晃、手卡着腰、佝偻着腰。

3.3 坐姿：入座时，要轻要稳，不要赶步，以免给人以“枪

座”感。走到座位前，自然转身，右脚向后撤半步。左手扶裙，坐下后，双手掌心向下放于同侧大腿上，或左下右上重叠于左侧大腿之一处，躯干与大腿呈90度，双脚平放地面，足尖向前，双眼平视，挺胸抬头，自然大方。坐在椅子上，应至少坐满椅子的三分之二，脊背轻靠椅首。谈话时如若需侧转身，上体与腿应同时转动，幅度不可过大。起来时，右腿应向后收半步而后站起，动作不要迅猛。坐在椅子或沙发上，不要前俯后仰，更不要将腿放在椅子或沙发扶手上和茶几上。不要跷二郎腿还上下踮脚晃腿，两手不要漫不经心地拍打扶手。

忌：斜扭着身子、一双胳膊架在椅背上；翘着二郎腿；两腿叉开、仰面朝天；伏案时佝偻着腰或趴在桌面。3.4走姿：

正常行走：行走时，眼平视前方，收腹挺胸，两臂自然摆动，摆动幅度为30度左右，双脚在一条直线上行走，步态轻稳，弹足有力，两人同行或擦肩而过时，应保持15公分左右的肩距离，防止相互碰撞，失礼失态。行走时做到“六个不要”。即步幅不要过大；步速不要过快；行进间不要将手插在衣裤口袋里；不要背着手；不要摇头晃脑；不要因懒于立腰而使身体在行进间扭来扭去。走路时脚步要利落，有鲜明的节奏感；不要拖泥带水，踢里沓拉蹭着走，显得步履沉着，老态龙钟。

引导病人入门诊专科、病区，防做各种检查时：导医采用上身稍转向病人的侧前行姿式，与病人保持1.5-2步的距离，边走边介绍环境，不仅处于礼貌，可及时观察患者的一般状况。

走廊与人相遇：侧身将正面朝向对方，表现出主动的谦让与彬彬有礼。

3.5快步姿：上半身保持平稳，两脚步幅不过大，频率不过高，舒展自如，略带轻盈。

3.6坐、立、行、走注意事项：姿势要端正，坐时不要仰靠椅

背、伸直两脚，不要颠脚晃臂，不要把脚搭到椅子扶手或蹲在椅子面上，两脚更不能做有节奏的哆嗦动作。不要叉开双腿，站立时，不要歪靠在墙上或柱子上，不要坐在椅子扶手上。行走时，不要跑跳、追逐、搭肩、抱腰、挽手。

3.7对话姿：交谈时应注视对方，表情自然，动作得体，手势的动作不宜过大，一般上不过肩，下不过腰，左右在两肩之内，切忌手舞足蹈，指手划脚。上下级对话：上级可自然站立，下级则应规范站立，两人间距离一般为0.5—1米，对话前下级应向上级点头行礼，对话完毕，上级应点头还礼，以示尊重。平级交流：双方可同时规范站立，或自然站立，也应保持0.5—1米的距离，交流前互相行礼，交流完毕互相行礼作别。与病人交流时，不应坐靠病人的床侧，不要坐着同站着的病人谈话，最好保持在与病人平视的位置上，这样会使病人感到亲切自然，令人产生好感。

3.8手姿势：一般用右手：抬高右臂外展，肘部微弯，五指并拢，高位指引右手与头部平行，中位指引右手与胸部平行，低位指引右手不能低于臀部。

3.9拾物姿：右脚稍许后退，左手提衣裙，脚掌贴地，脚跟抬起，自然下蹲，蹲下后，双手左上右下，置于左腿下三分之一处，保持重心平稳，拾物时右手拾起物品。3.10推车姿：双手辅助车沿把手两侧，躯干略向前倾，进病房时先停车，用手轻轻开门，再把车推至病人床前。

3.11端盘姿：取自然站立姿态，双手托住盘底边缘三分之一处，拇指与食指夹持盘底，其他三指自然分开，托住盘底，肘关节呈90度，使盘边距躯体3—5公分，要保持盘的平稳，不可倾斜，不可将手指伸入盘内。

3.12持病历夹姿：左手握病历夹稍前端，并夹在肘关节与腰部之间，病历夹前沿略上翘，右手自然下垂或摆动，翻病历夹时，右手拇指，食指从中缺口处滑至边沿，向上轻轻翻开。

(二) 护理服务中的礼仪规范

1、服务礼仪：

1.1 在护理服务中，树立“以病人为中心、质量第一”的服务理念。对病人服务做到主动、热情、亲切和蔼、耐心真诚。语言要以“请”字开头，“您好”为先，“谢”字结尾。不责备病人，提供微笑服务。

1.2 迎送用语：病人入院是建立良好关系的开始，护士要起立热情接待，给病人及家属以必须的解释与帮助，并把病人护送到病床；病人出院要送到病区电梯口，以送别语与病人告别，如：请按时服药，请定期到门诊复查，祝您早日康复，再见等。

1.3 应主动与职工和熟悉的病人打招呼，在走廊、过道、电梯或活动场所与病人相遇时，应主动礼让，切不可强行超越，如在行进过程中，遇到病人谈话或平行拦住去路，不得从其中间穿过，如果急需通过，应先向对方说声：“请让一下”，通过后，再回头说声：“谢谢”。在电梯内，应以主人翁的精神主动为病人或外来人员开梯。1.4 对来访者热情详细解答或解决有关的问题。

1.5 病区内有客人参观时，护理人员应起立，微笑迎接客人，并说：“您好！欢迎指导！请多多指教”。客人走时：“谢谢！慢走！”

1.6 在护理服务中病人对护士有误会或发脾气时，护士应控制自己的情绪，保持冷静或交由同事处理，自己暂时离开病人，绝不能与病人争吵。

2、行为礼仪：

2.1 尊重病人的宗教信仰和风俗习惯，不对病人的外貌品头论足，更不能讥笑、模仿病人，也不可以给病人起绰号。

2.2 护理服务中做到“八不”：不吃东西，不打瞌睡，不扎堆聊天，不大声谈笑，不看书报、电视，不玩电脑游戏，不做

私事，不得擅自离岗。3、操作礼仪：

3.1给每位病人操作前均应说：称呼，您好，占用您一点时间给您做__操作，耐心解释，操作中要询问病人感觉如何，有甚不适：操作后说：操作完了，谢谢您!特殊操作或使用特殊药物后注意观察病人的反应。

3.2护理服务中做到四轻：走路轻、关门轻、说话轻、操作轻。不在病人面前或病房、办公室内争吵或争论，推车及搬动桌椅、治疗仪器等物品时均要轻缓适度，不拖不拉。3.3上班前不要吃刺激性气味强的食物，如葱、蒜等，更不准饮酒。4、电话礼仪：

接电话时，电话铃响第二声后、第三声即要响起之内应拿起话筒，先说：“您好__科”，然后询问对方“请问您找哪位”，“有什么事需要我帮助吗?”等，如果要找的人不在，应客气地告知去向，并询问是否要留言或转告，需要时记录对方姓名、单位、回电号码和留言。注意事项：

4.1若电话意外中断，由首先打电话的人再拨。

4.2接听电话时态度应有礼貌，声音适中、柔和，若带着微笑讲话，交谈效果会更好。4.3护士站有护士时，不得由护工接听电话。在紧急和无护士情况下，护工接听电话要遵守电话礼仪。

4.4电话交谈时间不宜过长，放话筒动作要轻，以免引起误会。

5、抢救礼仪：

5.1抢救病人时，由于病情和时间不允许，护士应充分运用体态语言，表现出镇静的情绪，体贴的神情，熟练的技术和紧张的工作作风，以体现高度认真负责的行为举止。外伤病人待生命体征平稳后应细心为病人擦净身上的血、污渍，能动的患者尽量更换好洁净的衣服送往病区。5.2当护士一人在班正在

抢救病人，另一病人要求帮他做事时，应恳切地说：“对不起，我现在正在抢救病人，请稍等，我会尽快来的。”

带用礼貌用语

接待来客(探访者或咨询病人)1、您好，请问贵姓。

2、您好，请问有什么需要帮忙?3、您好，请问找哪一位?4、您请坐，我马上叫他来。

5、对不起，他今天休息(不在)，有事请留言，慢走。6、对不起，下次请在探病时间来。

7、对不起，病人需要安静，请小声说话(做事)，多谢合作!8、对不起，病人病情不宜谈太久。请早点回去，慢走。9、请放心，我们会尽力照顾好病人，尽快订出最好的治疗方案。10、请放心，病人有什么事(或需要)我会马上通知你们。

11、有什么困难(顾忌、问题、想法)请您提出来，我会尽量想办法帮您解决(或转告)。

12、您的提议(意见)很好，我们一定改进，谢谢您的宝贵意见。13、请稍候，我马上帮您联系。

门急诊科出科自我鉴定篇五

门诊导医导诊护士职责

1、兼有分诊、咨询、引导、迎宾服务职责。

2、展示导医风采，注重仪容仪表，时刻保持工作角色状态，让患者在不知不觉中感受医院人文关怀。

3、以病人为中心，主动引导患者交费刷卡、取药，检查、治

疗。

4、诊前充分准备、诊中有效引导、诊后热情辞别；门诊医护及医患关系的有效维护；

5、协调患者与医生的关系，营造良好的门诊就诊环境和秩序。

6、发现门诊管理的缺陷，积极提出改善门诊医疗服务的意见与建议。信息收集与反馈，以保证工作质量的持续改进。

7、安全管理。负责提醒患者及家属保管好随身财物、提醒患者进入危险医疗环境。遇雨天，负责将患者的雨具用塑料袋装好，防止雨水打湿一楼大厅地面和顾客滑倒。

8、注意发现形迹可疑人员，及时通知门诊保卫人员。

9、出现医疗纠纷时及时向上级领导反映。

10、管理公共财产。如电视机、空调、饮水机 etc 电器管理、报纸、宣传资料的管理

12、导医对门诊患者的护理仍然是导医的重要工作内容之一，要具有丰富的业务知识，观察候诊患者的病情变化，酌情予以正确分诊，保证有效医疗秩序。