

医生进修结束自我鉴定(大全6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。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是我为大家搜集的优质范文，仅供参考，一起来看看吧

医生进修结束自我鉴定篇一

为使综合知识得到进一步提高，我进行了三年的进修生活。毕业之际，我将对三年的学习成果进行一个进修自我鉴定：

参加xx大学专业大专高教自考学习以来，本人能正确处理工学矛盾，能按照学校的有关规定，利用业余时间自学各门课程，积极参加集中面授和串讲，按时完成各项作业。通过xx年学习，现已认真完成了xx等课程的学习，掌握了所学知识，并通过了有关课程考核。

在学习期间，我能自觉将所学知识用于指导中学教学实践，大大提高了自己组织课堂教学和开展教学创新的能力，所带班级的学生成绩和素质在学校一直处于前列。我还结合单位工作实际，先后撰写了xx□xx等十余篇论文和教改材料，其中xx等文章曾参加过xx市教育论文交流，得到了学校和上级机关的高度评价。

业余学习条件虽然艰苦，但它为我们提供了边学习边实践的机会。在学习中，我注意做到理论联系实际，经常运用学到的理论知识研究分析工作中遇到的问题和矛盾，寻求解决矛盾的'方法。

身为一名老师，毕业后，我将一如既往地做好本职工作，把所学知识运用于工作实践中去，争取做一名既有思想修养、有科学文化知识，又有实践经验的合格的人类灵魂工程师，

为国家和人民贡献出自己毕生的精力。

医生进修结束自我鉴定篇二

为使综合知识得到进一步提高，我进行了三年的进修生活。毕业之际，我将对三年的学习成果进行一个进修自我鉴定：

参加xx大学专业大专高教自考学习以来，本人能正确处理工学矛盾，能按照学校的有关规定，利用业余时间自学各门课程，积极参加集中面授和串讲，按时完成各项作业。通过xx年学习，现已认真完成了xx等课程的学习，掌握了所学知识，并通过了有关课程考核。

在学习期间，我能自觉将所学知识用于指导中学教学实践，大大提高了自己组织课堂教学和开展教学创新的能力，所带班级的`学生成绩和素质在学校一直处于前列。我还结合单位工作实际，先后撰写了xx□xx等十余篇论文和教改材料，其中xx等文章曾参加过xx市教育论文交流，得到了学校和上级机关的高度评价。

业余学习条件虽然艰苦，但它为我们提供了边学习边实践的机会。在学习中，我注意做到理论联系实际，经常运用学到的理论知识研究分析工作中遇到的问题和矛盾，寻求解决矛盾的`方法。

身为一名老师，毕业后，我将一如既往地做好本职工作，把所学知识运用于工作实践中去，争取做一名既有思想修养、有科学文化知识，又有实践经验的合格的人类灵魂工程师，为国家和人民贡献出自己毕生的精力。

文档为doc格式

医生进修结束自我鉴定篇三

作为一名医生去进修学识，开阔胸襟，是既利己又利他人的事情，进修后的自我鉴定怎么写呢？下面由本小编精心整理的进修医生自我鉴定，希望可以帮到你哦！

时间过得飞快，转眼间我随卫生系统赴德国交流团到德国工作学习已经两个月了。两个月来，我仿佛又回到了学生时代，白天随导师上台做手术，晚上回宿舍查资料背单词。短短两个月，德意志民族，他的国家、城市、人民，以及他的医院和医生带给我极大的触动和赞叹，感谢卫生局和医院领导给了我们这样一次开阔视野，增长见识的机会。

随着飞机平稳的降落在法兰克福国际机场，我们开始了为期三个月的工作学习。我们30名医生都分在北威州不同的医院里[zkrankenhaus]这是个看起来很不起眼的医院，医院只有三百张床位，第一天上班我甚至没有找到医院的大门在哪里，但是这个医院每年却能完成3-4千例骨科手术，是整个州的骨科中心。现年76岁的院长thumler教授是德国著名的关节外科专家，它的髋关节置换已经做到第5次翻修(国内一般才做到2-3次翻修)。医院也在他的带动下经过几十年的努力形成了一个有规模的以骨科为重点的医院。

第一天上班，我就跟着上了四台手术，上午两台，下午两台。分别是两台关节置换、一台关节翻修和一台关节镜手术，尽管是第二助手，但是仍然让我受益匪浅，德国不愧是西医的鼻祖，手术过程中每个医生手术操作都非常精细，非常爱惜组织，解剖层次清楚，止血彻底，显露充分。德国的手术器械也让我爱不释手，尽管已经很旧了，但是维护的非常好，而且设计合理，材质优良，这是值得我们学习的地方，我们的手术器械都非常新，也很贵，但是经常用着不合手，而且很快就坏了，造成了很多不必要的浪费。在这家医院，不同手术都有专门配套的工具，各种自动拉钩的使用减少了上台

人数并且能有效的显露手术视野，让我们中国医生都称赞不已。德国医生专业分工明确，每个高年资医生都有自己的专业特长。所谓“术业有专攻”，在这里得到了充分的体现。德国医生工作量很大，他们没有午休，手术室中的休息吧有咖啡，比萨等各种食物，医生们下了手术就可以去吃吃东西，这时下一个病人已经推到手术室在麻醉了，一个手术间每天排上3-5台的关节置换是家常便饭，一天下来还真是吃不消。由此我深深的体会到，医生这个职业是辛苦的，在德国作医生也不例外。

就骨科专业技术而言，我们和德国的差距并不是遥不可及的。德国人开展的手术我们医院基本都在开展，在有些领域我们开展的已经有相当的水平，我想我们只有加强专业细化，发展专业特长，从而带动整个骨科发展，才能更快的缩短我们和医疗发达国家的差距。

这三个月的学习对我们来说是非常宝贵的，我相信我在工作理念、工作方法及手术风格上都会有所改变，怎样让我们的手术，我们的治疗更细致，更人性化是我今后努力的方向，我会认真总结这三个月来的学习收获，这些必定在以后的工作实践中起到好的作用。

引：明尼苏达大学医学院心血管科是美国医院心血管科排名前十的医院之一。令我惊讶的是，他们的心脏外科是和内科放在一起的，互相之间的协作比较紧密。比如，心脏移植病人的手术由外科医生做，而后期的随访，治疗就以内科医生为主。当然，作为一名内科医生，我的进修是在心内科进行的。

20xx年7月，我作为重庆医科大学附一院与明尼苏达大学医学院交换进修项目的第一个中方学者，来到明尼苏达大学医学院心血管科进行了为期半年的临床进修学习。

明尼苏达大学医学院心血管科是美国医院心血管科排名前十

的医院之一。令我惊讶的是，他们的心脏外科是和内科放在一起的，互相之间的协作比较紧密。比如，心脏移植病人的手术由外科医生做，而后期的随访，治疗就以内科医生为主。当然，作为一名内科医生，我的进修是在心内科进行的。

每天的临床工作和国内有很多相似的地方，比如早上的查房；收病人时问病史、查体、写病历等等一系列过程；出现一些本科室不能解决的临床问题时请其他科室会诊协助治疗……也有很多不一样的地方，半年的学习令我感触很深的是以下的几点：

1、作为教学医院，每天的讲座很多。只要你肯学，就有很多的学习机会。在心内科，每天中午的十一点是心电图讲座，十二点由本院医生做临床方面的讲座，内容涉及临床基础知识，最新进展，病历讨论等。讲座的时间都是一个小时，期间由科室提供免费的午餐，如披萨、汉堡等，大家边吃边听，真正体现了分秒必争的精神。每周三下午是fellow(专科培训医师，有点像国内的主治医师)的讲座，既有专科培训医生们自己选定题目的讲座，也有高年资attending(主治医生，更象国内的主任医生)的讲座及点评，时不时还有外院的专家授课。周五的早上七点半则是心脏电生理室的讲座，市内各个医院的心脏电生理医生们都要参加。医学院则固定在每周四和周五的中午举行全院的讲座，周四以基础研究为主，周五则是临床内容，主题是morbidityandmortality即每周一个病历讨论，涉及临床各主要科室。

2、围绕在医生周围的良好合作团队。这个团队使得美国的医生可以专注于临床医疗工作，不用被琐事分散精力。比如，美国医院里特有的“医生助手”，由专门的医生助理或担任，可以在医生诊治病人之前，先与病人交谈，问病史，查体，开具部分检查，极大地节约了医生的时间和精力。的工作也十分到位，比如病人需要做胃镜，医生只需开具医嘱，自然有护士处理好相关的事务，医生只需在约定的时间去做检查即可。不像在国内，医生要事无巨细，从检查前的准备一直

关心到检查后的处理，很是消耗精力。另外，还有药师指导和监督临床的用药，技术员负责仪器的使用和维护。当病人没有保险，或是其他原因付不起医疗费时，会有社会工作者帮助解决经费问题。而病房里进行心脏移植的病人在手术前，还有进行过相同手术的志愿者与之交谈，现身说法，鼓励患者，打消患者的顾虑。曾经参加过几次病人临终前的抢救，小小的病房里居然有二十几个医务人员参与病人的抢救，包括了医生、护士、技师、药师等。还有一次，一个患躁狂症的心衰病人在查房时情绪失控，3分钟之内，三名医院保安就出现在病房的门口；5分钟之内，精神科的医生就前来会诊。让人感到，在美国当医生真是没有后顾之忧。

3、病人对医生的信任及良好的医患关系。一方面，医生每天会花很多的时间与病人交谈，用尽量浅显易懂的语言向病人解释病情；另一方面，大部分美国病人对医生十分信任和友好，也非常地尊重医生。不像在中国，巨大的工作量(每天诊治病人的数量可能是美国医生的数倍甚至数十倍)和病人支付医疗费用上的压力使得病人把医生放在对立面，医患矛盾很尖锐。

4、住院时间远远短于中国。病人渡过急性期或者危险期后，就会被转到康复中心继续治疗，这样既节约了医疗费用，又减轻了医院的压力，也减少了医院内感染的发生。

5、良好的转诊制度。病人一般先到家庭医生或者社区医院治疗，那里的医生觉得病人的病情严重，需要进一步治疗时，才将病人转至上一级的医院，避免了医疗资源的浪费。而且，美国的医师培训制度，使得各个医院的医生水平比较接近，不容易出现中国这样，小医院的医生和大医院医生临床水平的较大差别，也使得病人能够充分信任家庭医生及社区医生。

当然，美国的医院也有不尽如人意的地方，比如，因为病人的数量少，很多基本操作没有机会做或是做得很少；医生在培训中能够见到的病人、病种不多，能够积累的临床经验就少于中国。还有医疗器材和资源的巨大浪费，一次性物品的使

用量极其惊人。在医疗中，也存在着过度医疗，比如每天重复做若干的血液检查，胸片的常规复查等。抗生素滥用的问题也一样存在，我曾经遇见一个病人同时使用包括亚胺培南和万古霉素在内的四种抗生素。国内很少见，我们医院尚未出现的万古霉素耐药的肠球菌，在心内科的监护室里有时候会同时出现几个既往或是现症感染病人。

另外，我想就我个人的经历说一下在美国医院进修要注意的两个问题。一个就是语言。美国医生说话语速极快□voa的specialenglish是每分钟90个词□standardenglish是每分钟140个词，可是这些医生们每分钟起码要讲250到300个词，比我在这里听的美国当地电台的播音速度还要快得多。尤其是汇报病史和做讲座的时候。可能他们太忙，又非常认真、敬业，想在有限的时间内传达最多的信息，所以说话特别地快。除了快之外，就是缩写特别多。

共2页，当前第1页12

医生进修结束自我鉴定篇四

20xx年9月至20xx年3月，我到xxxx医院骨科为期半年余的进修学习。首先经过了两个国家级继续教育项目——ao创伤骨科基础学习班和四肢显微外科学习班的系统学习和培训。培训中，8位国际讲师分别对四肢创伤骨折的ao治疗原则、方法和经验进行了系统讲授。学习中我们不但回顾了骨折愈合相关的生物学和生物力学基本理论知识，而且还学习了ao骨折治疗的基本理念。更为重要的是通过学习模块与模型操练模块相互交替和具体病例手术指征、治疗方案讨论等环节，讲师们由理论到实践引导大家学习领会先进治疗理念，使我们的专业知识得到大幅度的扩展和强化。为进修打下了坚实的理论基础。在这六个月里，我轮转了，关节镜外科，关节外科，脊柱外科，创伤外科，小儿骨科。通过半年余的进修学习，自己在骨科业务上有了更大的提高与进步。

xx六院骨科的超大规模、超强技术和科学管理给我留下了深刻的印象。xx六院的骨科规模巨大，目前在全国排在xxxx之后，为全国第二。六院骨科是xx市医学领先专业重点学科，设有xx市四肢显微外科研究所，中国xx国际四肢显微外科培训中心、xx市临床创伤骨科中心。骨科核定床位401张，开放实际床位500张。骨科的年手术量突破两万台。学科下设修复重建外科、创伤外科、关节外科、脊柱外科、关节镜外科、骨肿瘤外科、小儿骨科和足踝外科8大专业，8个亚学科。xx年xx教授、xx教授等在该院成功施行了国际医学史上第一例断肢再植手术，从此医院被誉为我国断肢再植的摇篮。xx年，xx教授研究成功“手或全手指缺失的再造技术”，荣获国家发明一等奖。从此奠定了六院骨科的地位以及专业特色。目前六院成为xx最大创伤骨科基地，最大人工关节基地，最大关节镜基地。在这里拥有各种最先进的骨科技术，几乎没有完成不了的手术。

微创治疗四肢骨折是xx六院的一大特色。随着微创技术在骨科领域的推广和普及，骨科医师在治疗四肢骨折时更倾向于采用闭和复位、绞锁髓内钉和经皮钢板等微创技术，以达到生物学固定的要求，而不再主张行较大的手术切口下直接复位坚强内固定。近年来，更是随着bo理论的确立，微创外科技术及桥接接骨板技术的概念，即mippo越来越多地被骨科医师所推崇。mippo概念的核心是避免直接暴露骨折端，维持适当稳定的固定，最大程度地保护骨断及其周围的血供，为骨折愈合提供良好的生物环境。由于经皮微创接骨术的手术切口较小，以恢复肢体长度、纠正骨折端的成角及旋转畸形为目的，在不直接显露骨折端的情况下，进行间接复位，然后进行髓内钉固定或通过两侧有限的皮肤切口间的皮下隧道，在肌肉下方放置钢板进行桥接固定。与传统的开放手术相比，可减少对骨折局部软组织和骨膜血供的破坏，也不干扰髓腔内的血液循环，提供了较理想的组织修复生物学环境，缩短了手术时间，降低了骨不连和感染的发生率，有利于患者术

后康复，临床疗效较为满意。近年来mippo手术在该科室有了越来越多地应用及发展，在这面积累了很多经验并紧跟国际领先水平，取得了较好的临床疗效。

总之，半年的进修学习自己的收获是很大的，特别是在mippo技术，膝关节，髋关节，肩关节置换，关节镜技术，各种四肢创伤方面，骨盆骨折，胫骨平台骨折，肱骨近端远端等关节内骨折的技术方面以及各种复杂严重创伤等方面有了很大的进步。

学习的主要目的就是学以致用，我决心要把学到的.知识和理念带回到自己的工作岗位，使我们骨科的工作得以更好的发展，利用学习到的先进技术、先进理念，结合本单位的实际，而改进我们的工作，提升我们的诊疗水平。根据医院的现有状况，结合自己所学，向科主任汇报后拟开展如下技术：

- 1、经皮微创接骨术(mippo技术)
- 2、经皮椎体成型术(pvp)与经皮椎体后凸成型术(pkp)
- 3、复杂胫骨平台骨折三柱固定
- 4、膝关节置换
- 5、关节镜手术等新技术项目

我希望自己能够学有所用，希望把更多的新技术应用到临床中去。同时非常感谢院领导、医务处以及科室领导、同事对我的支持与帮助，同时希望在以后的工作中能够继续得到大家的支持。

医生进修结束自我鉴定篇五

中山学附属第一医院放射科综合实力居国内前列，拥有现代

化医学影像中心，设施齐全、设备先进、科室专业技术力量雄厚；能在这样高水平的科室进修学习，接触各种疑难病例，并得到学术界一流水平专家教授的指导、授课，我感到非常荣幸。

在中山学附属第一医院进修半年期间，得到了各位老师的谆谆教导和精心培育，并经过自己的不懈努力、勤奋工作、刻苦学习，圆满完成了进修学习任务，取得了一定成绩，达到了预期目的。现将学习收获简述如下：

医德医风方面：自入院第一天起，就将自己作为医院的一员，高标准严格要求自己，遵守院纪院规，恪守职业道德，不吃请，不以医谋私。时刻以病人为中心，以病人的利益为最高利益，对病人的疑虑能耐心细致地做好解释工作。尊敬老师，团结同事，爱岗敬业。

工作学习方面：对常见病、多发病的影像诊断有了更深一层次的理解，对疾病的发病机制、病因、病理及转归有了更多的认识，提高了平时工作中的影像诊断能力，也让我充分的体会影像结合临床的重要性；对疑难病例、罕见病例有了更多的认识。在不影响工作的前提下，经常利用周末休息时间参加院外各种全国性及地方性学术会议，使自身知识面不断拓宽，知识结构不断丰富。放射诊断专业是一门理论性、技术性、逻辑性要求很高的专业，它涉及临床医学、检验学、生理、病理学、放射学等方方面面，要想成为一名合格的放射科医生，确实不是一件容易的事情。半年来，我不断克服各种困难，刻苦学习，不耻下问，虚心向身边的每一位专家教授及同事求教，还翻阅了大量的专业书籍，认真做了读书笔记，业务技术水平提高很快。

总之，半年来，我珍惜了每一分难得的求学机会，加倍勤奋工作，努力学习，不耻下问，终获益匪浅。这是我人生中的一笔宝贵财富，必将在我以后的工作学习中起到巨大的推动作用，载着所学新知识、新方法返航，再接再厉，持之以恒，

力争在以后的工作中不断取得新的成绩。感谢中山学附属第一医院放射科每一位老师及同事！

医生进修结束自我鉴定篇六

我在骨科进修学习的一年，一年的时间，不丰富但很充实，切身体会和感同身受，真的受益匪浅。

回首在骨科的一年进修，有细仔询问病史的时候，有认真查体的时候，有安静听课的时候，有匆忙带病人加检查的时候，有老实站一天手术台的时候，有翻阅书籍文献的时候等等一幕幕，在我写回顾总结的时候呈现于我脑海。虽然有些工作已经是很熟悉了，但每天和医生的临床实践中，如查房，问病史，查体等这些最基本的东西都能重新发现自己的不足。从规范的角度来讲相差甚远，所以这一年没白来，从最基本的学起，不但学习了他们高深的脊柱关节套路，而且从临床医生的角度去规范了自己的行为。

孜孜不倦的对专业的追求。作为全国的疑难病诊治中心，所以在骨科领域也经常能碰到很多少见病，罕见病。当他们碰到没见过疾病时，他们就会去查阅大量的文献，并组织全科一起来学习查阅的文献，并讨论治疗方案。医学虽然是个经验科学，对经验的积累很重要，但是尊重循证医学证据更重要。他们会对已经治疗过的病例资料全部保存完好，以利于总结治疗经验。

明确管床医生的概念。其实是对管床医生概念的明确就是对临床医生最好的诠释。管床医生就一线住院医，做好自己所管床位病人的病历书写等文书工作，完成相关检查和术前、术后会诊，处理病人常见围手术期并发症，有问题及时向上级医汇报。所以住院医留下来加班是常有的事，因为他们的事情繁琐、工作量大，他们不会把今天的事留到明天去做。只有每天踏实地将自己的床管理好了，才是一名真正意义上的临床医生了。做好住院医才能为以后的职业生涯打好坚实

的基础。

做一名技术出色的医生很难，做一名德艺双馨的医生更难。骨科医生治疗疾病的主要手段是手术，所以对手术技术和手术能力的提高都会很重视，但一名优秀医生不仅要具有基本的专业技术水平，更需要有对患者真诚负责的心。虽然这些大道理都能明白，但有几个医生能真做到的呢？至少我接触过的骨科教授里做到了。因此给我的感觉环境很重要，精神、文化造就了他们。学科带头人很重要，一个优秀的带头人可以带出一片优秀的人。

一年的进修虽短，但严谨求精的治学精神和勤奋奉献的工作作风会让我受用一生。