1、医疗机构三级医师治疗体系包括**主任医师或副主任医师、主治医师和住院医师。**

2、住院医师对患者的检查、诊断 、治疗、会诊、转诊、转科、转院等工作负责。

3、疑难病历会诊讨论由科主任或副主任以上专业技术任职资格的

医生主持，召集有关人员参加讨论，尽早明确诊治。

4、住院医师对诊断尚不明确的患者，应及时请上级医师 或有关科室医师会诊。

5、医疗会诊包括急诊会诊 、科间会诊 、科内会诊 、全院会诊 、 院外会诊 等。

6、住院医师值班查房要求重点巡视急危重、疑难 、新入院和手术后的患者。

7、对新入院患者主治以上的上级医师应于 48小时内对患者的诊断 、鉴别诊断 、处理等提出指导意见。

8、对急 、 危 、 重患者，首诊医师应采取积极措施实施抢救。

9、出院病历一般应在3天内归档，特殊病历归档时间不超过一周。

10、首诊医师下班前，应将患者移交接班医师，把患者的病情及需注意的事项交待清楚，并认真做好交接班记录。

11、首诊负责是指 第一位接诊医师对所接诊病人的检查、诊断、治疗、转科和转院工作负责到底。

12、全科大查房参加人员包括全科医师、护士长、责任护士，主持人为科主任。

13、急诊会诊制度的会诊对象为本科室的难以处理的急危重症病人，时限要求为10分钟到位，特殊情况下不超过\_\_\_15分钟\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

14、在分级护理制度要求中，生活完全自理且病情稳定的患者和生活完全自理且处于康复期的患者需要的是 三级护理

15、疑难危重病历讨论制度的讨论对象为疑难病历、\_入院一周内未明确诊断\_、治疗效果不佳，病情严重等病历。

16、危重病人抢救制度的目的是有效抢救急危重病员，提高抢救成功率\_。

17、死亡病例讨论制度由科主任主持，本科室医护人员参加，必要时\_医务部组织派人参加\_。

18、执行医嘱时应进行“三查七对”同时应检查药品的质量和有效期，注意药物配伍禁忌\_，询问有无过敏史。

19、新业务、新技术实施过程中由医务部负责组织专家进行 阶段性监控，及时组织会诊和学术讨论，解决实施过程中发现的一些较大的技术问题。

20、手术记录应当在术后24小时内完成

21、高年资副主任医师：担任副主任医师3年以上

22、死亡病例讨论由主管医师汇报病情、诊治及抢救经过、死亡原因初步分析及死亡初步诊断等。

23、护理分级分为 、 、 和 。

24、根据安全性、疗效、细菌耐药性、价格等因素，将抗菌药物划分成非限制使用和 限制使用、特殊使用三级。

25、凡住院死亡病例，必须在死亡后\_\_7天\_\_\_\_ 内进行讨论，特殊病例应及时组织讨论。