

# 推荐卫生高级专业技术资格人员情况综合表（临床）

人员编号：20203305001889040000015

姓名	刘国宝	性别	男	出生年月	198212	政治面貌	非党团员	
现工作单位	湖州市南浔区人民医院				行政职务	无		
学历一（初始）	200407，九江学院（全日制），临床医学，大学专科，3年							
学历二								
学历三								
学历四（最高）	201006，浙江大学（业余），临床医学，大学本科，3年							
身份证号码	360425198212044919	医师资格类别	临床		注册范围	外科		
现从事专业	骨外科学	专业工作年限	15		参加工作时间	200501		
现专业技术资格及取得时间	主治医师 201305	现聘任职务及时间	主治医师 201412		推荐评审专业技术资格	副主任医师		
单位性质	社会公益类事业单位		破格情况			破格晋升条件		
单位考核情况	2019 优秀,2018 合格,2017 合格				医院等级	二级甲等		
兼任学术职务	无				是否有援助经历	否		
承担的 技术 工作 及 工作 量	1.年均临床工作（单位：天）：300； 2.年均门诊量1800人次；『普通1800；专科0；【专家0；日均0】』； 3.年均收治病人数：1020；年均经管病人数：1020；平均住院日：7.8；治愈率：82%；好转率：18%； 4.年均主刀台次：320；其中、类手术台次：270；一助：540； 5.年均会诊人次：120；其中院内：120；院外：0； 6.年均主持疑难危重病人抢救数：72； 7.开展新技术、新项目及专科特殊检查及操作技术：肩关节镜下肩袖损伤修补；颈椎前路手术； 8.住院病人满意度：98%； 9.代表申报人专业水平的标志性业绩：能独立完成四肢脊柱骨折手术治疗，骨质疏松性腰椎脆性骨折球囊扩张椎体后凸成形术；人工股骨头置换术；肩关节镜及膝关节镜手术；手外科显微血管神经吻合断肢再植术及相关游离皮瓣及转移皮瓣术，在上级医师指导下完成骨盆髌臼骨折及腰椎管狭窄后路减压植骨融合术。；							
	专业工作经历	200501-200512 湖州市南浔区人民医院 医士（见习） 200512-200712 湖州市南浔区人民医院 助理医师 200712-201412 湖州市南浔区人民医院 住院医师 201412-至今 湖州市南浔区人民医院 主治医生 201801-201901 海军军医大学附属长海医院 进修						
	教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 21 人(总人数)，其中实习生 21 人，规培生 0 人 2、协助指导研究生 0 人、博士研究生 0 人，硕士研究生 0 人 3、其他： 无						
	科研工作	项目名称			资助部门、经费数（万数）		承担项目者名次	成果鉴定、评审、奖励及等级
	奖励情况	病人投诉、处分及医疗事故情况						
单位公示情况	无异议 单位意见：同意推荐申报副主任医师任职资格。  (盖章) 年 月 日							
下一级评委会推荐意见	下一级评委会投票结果  评委会总人数 出席人数 赞成 反对  (盖章) 年 月 日							
其他需要说明的问题	以上信息已经本人确认无误，如有虚假，愿按有关规定接受处理。 本人签名： 日期：							

# 专业技术工作实例表

申报人: 刘国宝

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

【病史】病例号: 285304

患者何某某, 男, 69岁, 湖州南浔联谊农民, 因摔伤致右髌部疼痛, 活动受限一小时入院, 当时右髌部疼痛明显, 活动受限, 不能行走, 无右下肢麻木, 否认头胸腹部外伤, 无头痛头晕, 无胸痛胸闷, 无腹痛等不适。急诊查DR: 右股骨颈骨折位线差。患者既往有高血压病史20余年, 平时口服厄贝沙坦一片每日一次, 自诉血压控制情况可。有左髌关节炎病史, 无药物及食物过敏史, 否认重要脏器疾病史。有右膝关节手术史及右踝骨折手术内固定病史, 术后功能恢复好, 否认其他手术外伤史。个人史, 婚育史及家族史无特殊。入院诊断: 右股骨颈骨折, 左髌骨关节炎, 高血压病

【体格检查】入院查体: 患者神志清, 精神好, 呼吸平, 头部无明显的包块, 颈部软, 活动好无压痛, 胸廓无挤压痛, 腹部软无压痛, 听诊两肺呼吸音稍粗, 未闻及明显干湿性罗音, 心律齐未闻及明显的杂音。胸腰椎无明显的压痛, 叩击痛, 活动好。右髌部稍肿胀, 局部压痛和纵向叩击痛, 活动受限, 右下肢外旋外展短缩畸形, 右膝关节及踝关节无压痛, 被动活动好, 肢端温暖感觉好。左下肢活动感觉好。

【实验室检查】入院查血常规: 红细胞 $4.16 \times 10^{12}/L$ , 红细胞压积39.5%, 血小板 $64 \times 10^9/L$ , 凝血全套: D-二聚体463.0ng/ml。血生化及其他相关实验室检查无明显特殊异常, 心电图, 心脏B超无明显异常, 肺部CT: 两肺支气管病变, 肺气肿, 两下肺少许渗出伴胸膜增厚

【治疗经过】: 患者术前检查完善后于2017年9月26日在腰麻下行右股骨颈骨折人工股骨头置换术, 术中出血少, 手术顺利, 切口放置负压引流一根。回病房给予心电监护, 补液等对症治疗, 术后第二日给抗凝等对症治疗, 指导肌肉收缩功能锻炼及营养饮食, 加强护理, 术后第三天拔除切口负压引流, 引流量少, 复查血常规及血生化无明显贫血及低蛋白情况, DR见假体在位, 康复科指导扶拐下地行走锻炼, 术后两周拆线切口一级甲等愈合, 患者出院。出院后嘱口服利华沙班一片, 每日一次抗凝预防下肢深静脉血栓致术后四周, 术后一月门诊复查X线。指进一步导功能锻炼。

疗效评价: 治愈。出院诊断: 右股骨颈骨折, 左髌骨性关节炎, 高血压病

【小结】: 患者外伤后一小时入院后完善相关检查评估患者手术风险, 病情告知决定治疗方案, 入院两天即在腰麻下行右股骨颈骨折人工股骨头置换术, 手术顺利, 术中出血少, 术后无并发症, 恢复良好。术后一周内下地活动锻炼, 自行行走。14天拆线出院。治愈出院, 嘱门诊定期复查指导进一步锻炼。

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: 刘国宝

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

<p><b>【病史】</b>病例号: 324785                  患者谈某某, 男66岁。湖州南浔辽里村人, 农民, 因重物压伤头颈部疼痛活动受限2小时入院。患者于两小时前被重物砸伤头颈部, 当时颈部疼痛明显, 持续性锐痛伴活动受限, 四肢麻木伴双下肢活动受限。伴头痛头晕, 无昏迷史, 无胸闷气促, 无恶心呕吐, 无大小便失禁, 无胸腹部疼痛。即来我也就, 急诊查CT提示, 左侧额部少许硬膜下积液, 颈7椎体骨折, 颈6/7小关节骨折错位, 椎弓骨折伴颈6椎体向前滑移考虑, 椎管狭窄。收住院。患者平素体健, 无高血压, 糖尿病等病史, 无药物及食物过敏史, 无重要脏器重大疾病史, 无手术外伤史, 婚姻史, 个人史, 家族史无殊。入院诊断: 颈椎屈曲伤伴不全瘫; 颈6/7脱位椎管狭窄伴脊髓损伤; 颈7椎体、颈6/7小关节及椎弓骨折; 头部外伤, 硬膜下积液。</p> <p><b>【体格检查】</b>入院查体: T: 36.5, P: 82次/分, R: 19次/分, BP: 119/69mmHg, 神志清, 精神软, 头部查体无特殊, 双侧瞳孔等大等圆直径约2.5毫米, 光反射灵敏。颈部压痛活动受限, 无明显肿胀及淤青。胸廓无明显压痛, 双肺呼吸音稍粗, 未闻及明显罗音, 心律齐未闻及杂音, 腹软无压痛。胸腰椎无明显的压痛。双手及乳头以下阶段皮肤痛温觉减退, 双上肢肌力五极, 双下肢肌力零级, 肢端血运好。病理反射未引出, 双侧膝腱反射无抗进。</p> <p><b>【实验室检查】</b>入院后完善相关检查, 血小板<math>87 \times 10^9/L</math>30; 凝血D二聚体格检查15230ng/ml, DR提示腰1椎体骨折。湖州明州医院查MR: 颈7椎体、颈6椎弓骨折伴颈6椎体向前滑移, 脊髓损伤, 颈部软组织大片水肿; 双侧额叶白质内多发小缺血灶, 双侧脑旁白质变性。血生化心电图及B超等其他检查无明显异常, 病原体检查无感染性疾病。</p> <p><b>【治疗经过】</b>患者入院后, 给予颅骨牵引复位制动, 给予脱水, 激素冲击及营养神经等对症治疗, 患者病情稳定。下肢肌力恢复, 上肢肌力无明显减退, 麻木情况好转, 完善术前相关检查于后无明显异常。于2019年1月21日在全麻下行颈前路颈6/7骨折脱位切开减压复位植骨融合内固定术。术中见椎间盘破裂颈6椎体向前滑移。给彻底的减压, 止血, 复位植骨融合钢板内固定。手术顺利, 切口放置负压引流管一根后缝合切口, 麻醉苏醒后胜利返回病房, 给予吸氧, 补液, 预防感染及营养神经等对症治疗, 术后给予心电监护, 生命体征平稳, 病情稳定好转, 术后48小时引流量少, 拔除引流, 换药见切口无红肿渗出。查体四肢肌力五级。颈部颈托保护下自己翻身, 因腰1椎体骨折保守治疗仍需卧床, 指导康复锻炼, 加强护理预防血栓给, 术后10天出院, 治疗评价治愈。出院诊断: 颈椎屈曲伤伴不全瘫; 颈6/7脱位椎管狭窄伴脊髓损伤; 颈7椎体、颈6/7关节突及椎弓骨折; 腰1椎体压缩性骨折; 头部外伤, 硬膜下积液</p> <p><b>【小结】</b>患者颈部受到高能量损伤后导致颈椎骨折, 脱位, 伴有脊髓的损伤。双手及胸部以下痛、温觉的减退, 下肢肌力0级, 入院完善相关检查, 明确诊断, 及时给予颅骨牵引复位, 制动以及脱水, 保护神经等对症治疗, 患者双下肢肌力恢复, 感觉好转。术前准备后及时全麻下颈前路减压, 植骨融合内固定术。较后路手术, 创伤小, 出血少, 不破坏后柱的肌肉等结构, 恢复快。患者术后10天出院, 为进一步的康复锻炼给颈椎提供了可靠的稳定性。</p>	
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: 刘国宝

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

**【病史】病案号333314**

患者, 盛某某, 男, 62岁, 浙江湖州南浔练市人, 农民, 反复腰腿疼痛十年, 加重伴右下肢麻木一月。患者近十年来反复出现腰背部疼痛。活动后明显休息好转, 未治疗, 近一个月来再发腰痛向右下肢放射痛, 经休息及口服药物无明显好转, 加重伴右下肢麻木, 严重影响生活及工作。发病来无间歇性跛行, 无畏寒发热及夜间疼痛, 无季节性疼痛。无尿频尿痛, 无腹痛等不适, 在家坚持保守治疗, 卧床休息, 故来院就诊, 外院查MR腰3/4、腰5骶1椎间盘膨出, 腰4/5椎间盘突出伴椎管狭窄。收住入院, 患者有高血压病史10年余, 平时口服施慧达1片每日一次, 自诉控制好, 无糖尿病史, 无药物及食物过敏史, 否认重要脏器重大疾病史, 无手术外伤史, 个人史、婚育史及家族史特殊。入院诊断, 腰椎间盘突出症, 高血压病。

**【体格检查】**入院查体, 患者神志清, 精神好, T: 36.2, P: 78次/分, R: 22次/分, BP: 114/76mmHg, 头颅五官无明显异常, 颈部活动好无压痛, 肺部呼吸音清, 未闻及干湿性罗音, 心律齐未闻及杂音, 腹部平软, 未触及肿块, 无压痛。腰椎生理曲度稍变直, 腰背部局部压痛活动好。右下肢直腿抬高实验阳性, 约50度加强试验阳性。四肢肌力五级。右下肢足被外侧局部皮肤感觉稍减腿。蹲伸肌力好, 病理反射未引出。

**【实验室检查】**入院后完善相关检查, 血常规, 血生化, 凝血及病原体, 心电图, 胸片等相关检查无明显特殊异常。

**【治疗经过】**患者入院后完善相关检查, 无明显手术禁忌症, 于2019年6月3日在局麻下, C臂机透视定位, 椎间孔镜下行腰4/5椎间盘突出髓核摘除术, 术中见突出髓核位于椎间孔内下方, 咬除突出髓核, 见神经根松弛, 手术胜利, 术中患者无明显的双下肢麻木及疼痛等情况。术后第二日患者右下肢疼痛明显好转, 佩戴腰围下地活动, 术后第三日出院, 嘱戴腰围活动, 门诊一月复诊。治疗评价治愈, 出院诊断: 腰椎间盘突出症, 高血压病。

**【小结】**患者反复腰痛, 腰椎间盘突出压迫神经根致疼痛麻木症状, 严重影响患者的生活及工作。入院后明确诊断, 完善相关检查。确定治疗方案, 局麻下椎间孔镜手术创伤小, 出血少, 不破坏肌肉及脊柱的结构, 术后恢复快, 患者术后第二日可以下地活动, 疼痛消失, 致压物彻底清除使神经根松解。术后恢复良好戴腰围自行活动。第三日出院。较传统切开髓核单摘手术创伤小恢复快。

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: 刘国宝

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

**【病史】**病例号3330702

患者崔某某,男,63岁,湖州南浔联谊新村人,农民,因摔伤右大腿肿痛活动受限1小时。患者一小时前骑车摔伤致右大腿,即感右髌部疼痛剧烈,活动受限,逐渐肿胀,不能站立行走,无双下肢麻木,无胸闷气促,无头痛头晕,无腹痛等不适。来我院就诊,急诊查DR:右股骨中段骨折,右全髌关节置换术后,患者平素体健否认高血压,糖尿病病史,否认重大器官疾病史。因骨头坏死行右髌关节全髌置换术史3年,活动好无疼痛及跛行。否认输血史。自诉有头孢过敏史(具体不详)。个人史,婚育史及家族史无特殊。入院诊断,右全髌关节置换术后假体周围骨折,全身多处软组织挫伤。

**【体格检查】**入院查体,患者神清,精神好。T:36.9, P:71次/分, R:22次/分, BP146/87mmHg。头颅、五官无特殊,颈部软无压痛,活动好。胸廓无挤压痛,腹部平坦,无压痛,肝脾肋下未触及,两肺呼吸音清未闻及干湿性罗音,心律齐未闻及明显杂音,脊柱检查无殊,双下肢等长,左下肢查体无特殊,右髌部见陈旧性手术切口疤痕愈合,右大腿肿胀畸形,局部压痛叩击痛,可触及骨擦感,活动受限,右足背动脉搏动好,肢端感觉血运好。

**【实验室检查】**入院后查血常规,血生化,及凝血等相关检查无明显异常。病原体检查无明显异常,心电图,心脏、双下肢血管B超等相关检查无特殊异常,右大腿CT:右髌关节置换术后,假体周围骨折,假体无明显松动情况。

**【治疗经过】**患者入院后完善相关检查,因右髌全髌关节置换术后,假体周围骨折不稳,给右胫骨结节骨牵引制动,给补液止痛消肿等对症治疗,局部肿胀好转,查CT见假体无明显松动,但告患者假体有松动等可能,建议翻修手术,但患者本人因为经济等原因拒绝翻修手术,故在2019年6月4日腰麻下行右全髌关节置换术后假体周围骨折,切开复位内固定术。术中见右股骨中下段长斜形骨折延向大粗隆,假体无明显松动,给复位钛缆捆扎钢板螺钉内固定,术中自体血回输,切口放置负压引流一根。送回病房给心电监护生命体征平稳,给消肿预防感染等对症治疗,术后第二天给予抗凝等对症治疗,术后48小时引流量少给拔除引流,指导患肢肌肉收缩活动锻炼及关节被动活动,加强护理预防血栓。术后天出院。嘱卧床,术后两周拆线。术后一月门诊复查,指导进一步锻炼,治疗评价治愈,出院诊断:右全髌关节置换术后假体周围骨折,全身多处软组织挫伤。

**【小结】**患者明确的外伤史,右髌关节置换术后,假体周围骨折,移位,CT假体无明显松动,但仍有松动可能,故建议患者行右髌关节置换术后翻修手术,但患者因为经济问题不接受翻修手术,要求保守治疗,故给骨折切开复位内固定,术中见假稳定,无明显松动情况,给骨折复位,坚强内固定,手术胜利,术后恢复好,术后一周换药切口干燥,治愈出院。出院后嘱门诊复查指导进一步功能锻炼。

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: 刘国宝

科室: 骨科

申报资格: 副主任医师

申报专业: 骨外科学

**【病史】**病例号328239

患者王某某,女,71岁,湖州市南浔区马腰人。因摔伤右膝部及腰背部疼痛活动受限两小时。患者两小时前不慎摔伤致右膝部及腰背部当时剧烈疼痛活动受限,右膝部逐渐肿胀,不能站立行走,无双下肢麻木,无胸闷气促,无头痛头晕,无腹痛等情况,腰背部疼痛明显。来我院就诊急查DR:腰1椎体压缩性骨折,右胫腓骨上段骨折。患者平素体健无高血压,糖尿病病史,无重要器官重大疾病病史,无药物及食物过敏史,无手术外伤史。婚育史、个人史、家族史无特殊,入院诊断,腰1椎体压缩性骨折,右胫骨平台骨折。

**【体格检查】**患者入院查体,T:37.2℃,p:85次/分,R20次/分,BP:132/66mmHg,精神软,头颅五官无明显异常,颈部软无压痛活动好,胸廓无压痛,腹部平软无压痛,两肺呼吸引起未闻及明显干湿性罗音,心律齐未闻及明显杂音,右膝部肿胀明显局部压痛叩击痛,可触及骨擦感,活动受限,右足背动脉搏好,病理反射未引出。

**【实验室检查】**患者入院血常规、血生化及病原体检查无特殊,凝血二聚体15120ng/ml.进一步查CT:胸12棘突骨折,腰1椎体压缩性骨折。心电图,心脏及下肢血管B超无明显异常

**【治疗经过】**患者入院后,积极完善相关检查,平卧床,右下肢制动,局部冷敷,给消肿等对症治疗,病情稳定好转,查CT:右胫骨平台粉碎性骨折,关节面受累需手术治疗;腰1椎体压缩性骨折,压缩约二分之一,包括后主柱的骨折不稳需手术治疗,手术指证明确。于2019年3月20日在全麻下行腰1椎体压缩性骨折,椎弓根螺钉内固定术;右胫骨平台骨折,切开复位,骨折内固定术。手术顺利,见右胫骨平台关节面塌陷,给予完整复位内固定,切口放置负压引流一根后,改俯卧位处理腰椎体骨折,术中给6钉两棒复位内固定,手术顺利,切口放置负压引流管2根。麻醉苏醒后送回病房给心电监护,生命体征平稳,给予补液活血,预防血栓,预防感染等对症治疗,病情稳定好转,术后48小时引流量少,拔除负压引流。切口干燥。无红肿等情况,患者术后两周拆线切口一级甲等愈合。出院以后嘱门诊复查指导进一步功能锻炼。治疗评价治愈,出院诊断,腰1椎体压缩性骨折,胸12椎体棘突骨折。右胫骨平台骨折,右腓骨小头粉碎性骨折。

**【小结】**患者高能量损伤,多处骨折,入院后积极完善相关检查,骨折给予制动消肿等对症治疗。稳定生命体征,明确诊断确定治疗方案,在全麻下行骨折切开复位内固定术,术后积极对症治疗,病情稳定恢复良好,早期指导患者功能活动锻炼,预防血栓等并发症,对患者的预后有积极的帮助。

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。

# 住院（门诊）病例一览表

单位（盖章）：

科室： 骨科

申报人： 刘国宝

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

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	276192	20170424	20170511	左股骨粗隆间粉碎性骨折	左股骨粗隆间粉碎性骨折	治愈	左股骨粗隆间粉碎性骨折闭合复位PFN内固定术	
12	277239	20170512	20170523	左锁骨外侧端骨折，左胸2、3肋骨骨折	左锁骨外侧端骨折，左胸2、3肋骨骨折	治愈	左锁骨骨折切开复位内固定术	
13	277226	20170511	20170522	左尺桡骨远端骨折，右膝部浅二度烫伤	左尺桡骨远端骨折，右膝部浅二度烫伤	治愈	左尺桡骨骨折切开复位内固定术	
14	278861	20170607	20170623	右锁骨骨折	右锁骨骨折	治愈	右锁骨骨折切开复位内固定术	
15	279207	20170613	20170630	右跟骨粉碎性骨折	右跟骨粉碎性骨折	治愈	右跟骨粉碎性骨折切开复位内固定术	
16	282389	20170804	20170826	左尺桡骨远端骨折	左尺桡骨远端骨折	治愈	左尺桡骨远端骨折切开复位内固定术	
17	285102	20170919	20170926	腰1椎体爆裂性骨折，椎管狭窄伴不全瘫	腰1椎体爆裂性骨折，椎管狭窄伴不全瘫	治愈	腰1椎体爆裂性骨折切开椎弓跟螺钉及棒复位内固定加椎管减压术	
18	284717	20170911	20170930	双桡骨远端骨折；右舟状骨骨折；右尺骨茎突骨折	双桡骨远端骨折；右舟状骨骨折；右尺骨茎突骨折	治愈	双桡骨远端骨折；右舟状骨骨折；切开复位内固定术	
19	285305	20170923	20171013	左跟骨骨折	左跟骨骨折	治愈	左跟骨骨折	
20	285414	20170925	20171023	左股骨上段粉碎性骨折；腰1-4椎体左侧横突骨折	左股骨上段粉碎性骨折；腰1-4椎体左侧横突骨折	治愈	左股骨上段粉碎性骨折切开复位内固定术	

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： 骨科

申报人： 刘国宝

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

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	285304	20170923	20171010	右股骨颈骨折；左髌骨性关节炎；高血压病	右股骨颈骨折；左髌骨性关节炎；高血压病	治愈	右髌关节人工股骨头置换术	
22	289844	20171106	20171116	左外踝骨折；肝功能异常	左外踝骨折；肝功能异常	治愈	左外踝骨折切开复位内固定术	
23	292372	20171216	20180102	左第一掌骨基底部分碎性骨折；头皮挫裂伤术后	左第一掌骨基底部分碎性骨折；头皮挫裂伤术后	治愈	左第一掌骨基底部分碎性骨折切开复位内固定术	
24	292366	20171216	20180109	胸12、腰1椎体压缩性骨折；右桡骨远端骨折	胸12、腰1椎体压缩性骨折；右桡骨远端骨折	治愈	胸12、腰1椎体压缩性骨折切开椎弓跟螺钉棒复位内固定术	
25	291505	20171202	20171216	左手环指不全离断伤，中指开放性骨折	左手环指不全离断伤，中指开放性骨折	治愈	断指再植加清创骨折复位内固定，肌腱修复术	
26	324785	20190114	20190202	颈6/7椎体骨折脱位伴脊髓损伤	颈6/7椎体骨折脱位伴脊髓损伤	治愈	颈椎前路减压植骨融合钢板内固定术	
27	326996	20190222	20190305	腰5椎体二度滑移；腰5双侧椎弓根崩裂	腰5椎体二度滑移；腰5双侧椎弓根崩裂	治愈	腰5椎体滑移后路切开复位椎管减压椎间融合钉棒系统内固定术	
28	327466	20190301	20190315	右肘关节脱位骨折伴内外侧副韧带损伤	右肘关节脱位骨折伴内外侧副韧带损伤	治愈	右肘恐怖三联征切开韧带修复术加骨折复位内固定术	
29	328202	20190313	20190412	右足背挤压挫裂伤伴皮肤软组织及骨缺损	右足背挤压挫裂伤伴皮肤软组织及骨缺损	治愈	左足背清创游离股前外侧皮瓣修复术	
30	329017	20190326	20190328	左胫腓骨骨折术后骨折延迟愈合；高血压病	左胫腓骨骨折术后骨折延迟愈合；高血压病	好转	经皮自体骨髓注射术	

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： 骨科

申报人： 刘国宝

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

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	328600	20190319	20190415	右手第一掌及拇指背侧复合组织缺损伤	右手第一掌及拇指背侧复合组织缺损伤	治愈	清创右前臂转移皮瓣修复术加肌腱移植术加游离植皮术	
32	330787	20190423	20190426	双侧腕管综合征	双侧腕管综合征	治愈	双侧腕管切开减压正中神经松解术	
33	330770	20190423	20190515	颈5、6椎体压缩性骨折；颈5 6椎间盘突出症	颈5、6椎体压缩性骨折；颈5 6椎间盘突出症	治愈	颈前路颈5 6椎间盘摘除减压植骨融合钢板内固定术	
34	331762	20190508	20190520	左尺桡骨骨折	左尺桡骨骨折	治愈	左尺桡骨骨折切开复位内固定术	
35	332627	20190522	20190529	双足拇外翻；抑郁症	双足拇外翻；抑郁症	治愈	双足拇外翻截骨矫形术	
36	332817	20190524	20190606	胸12椎体压缩性骨折；慢性支气管炎	胸12椎体压缩性骨折；慢性支气管炎	治愈	胸12椎体压缩性骨折电透下导航经椎体后突成形术	
37	333070	20190528	20190610	右全髋置换术后假体周围骨折；全身多处软组织挫伤	右全髋置换术后假体周围骨折；全身多处软组织挫伤	治愈	右全髋置换术后假体周围骨折切开复位内固定术	
38	332812	20190524	20190608	右胫骨平台粉碎性骨折	右胫骨平台粉碎性骨折	治愈	右胫骨平台粉碎性骨折切开复位内固定术加膝关节清理术	
39	333138	20190530	20190613	颈椎间盘突出症	颈椎间盘突出症	治愈	颈前路减压植骨融合内固定术	
40	333278	20190601	20190624	左股骨下段骨折	左股骨下段骨折	治愈	左股骨下段骨折切开复位内固定术	

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： 骨科

申报人： 刘国宝

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

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	333548	20190605	20190617	右尺骨鹰嘴骨折；左跟骨、足舟骨、骰骨撕脱性骨折	右尺骨鹰嘴骨折；左跟骨、足舟骨、骰骨撕脱性骨折	治愈	右尺骨鹰嘴骨折切开复位钢板螺钉内固定术	
42	333721	20190609	20190706	左肱骨骨折；高血压病；窦性心动过速	左肱骨骨折；高血压病；窦性心动过速	治愈	左肱骨骨折切开复位钢板螺钉内固定术加桡神经探查术	
43	333314	20190602	20190605	腰椎间盘突出；高血压病	腰椎间盘突出；高血压病	治愈	C臂机孔镜下椎间盘髓核摘除术	
44	333744	20190609	20190621	胸12椎体压缩性骨折；右桡骨远端骨折	胸12椎体压缩性骨折；右桡骨远端骨折	治愈	胸12椎体压缩性骨折切开复位椎弓根螺钉内固定术	
45	332386	20190610	20190624	右肱骨髁粉碎性骨折	右肱骨髁粉碎性骨折	治愈	右肱骨髁粉碎性骨折切开复位内固定术	
46	334457	20190620	20190628	腰椎间盘突出症	腰椎间盘突出症	治愈	C臂机孔镜下椎间盘髓核摘除术	
47	352194	20200505	20200512	腰2椎体压缩型骨折	腰2椎体压缩型骨折	治愈	腰2椎体骨折球囊扩张椎体后凸成形术	
48	352369	20200514	20200525	左侧耻骨上下支骨折；右侧骶骨翼骨折	左侧耻骨上下支骨折；右侧骶骨翼骨折	治愈	骨盆骨折切复内固定术	
49	354002	20200607	20200617	腰1、4椎体压缩型骨折；高血压病	腰1、4椎体压缩型骨折；高血压病	治愈	腰1、4椎体压缩型骨折球囊扩张椎体后凸成形术	
50	333830	20200616	20200625	腰2椎体压缩型骨折；高血压病	腰2椎体压缩型骨折；高血压病	治愈	腰2椎体骨折球囊扩张椎体后凸成形术	

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： 骨科

申报人： 刘国宝

申报资格：

副主任医师 申报专业：

骨外科学

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	270378	20170108	20170117	右锁骨外侧端骨折	右锁骨外侧端骨折	治愈	右锁骨骨折切开复位沟钢板内固定术	
2	270475	20170109	20170120	右肱骨上端骨折，右颜面部挫裂伤，高血压病	右肱骨上端骨折，右颜面部挫裂伤，高血压病	治愈	右肱骨上端骨折切开复位内固定术	
3	271053	20170120	20170207	左胫骨平台骨折，左腓骨小头骨折	左胫骨平台骨折，左腓骨小头骨折	治愈	左胫骨平台骨折切开复位内固定术	
4	270737	20170114	20170131	双跟骨粉碎性骨折，右胫骨下端粉碎性骨折	双跟骨粉碎性骨折，右胫骨下端粉碎性骨折	治愈	右胫骨下端骨折、双跟骨骨折切开复位内固定术，左跟骨植骨术	
5	271366	20170130	20170216	左髌骨粉碎性骨折，肝硬化术后，乙型病毒性肝炎	左髌骨粉碎性骨折，肝硬化术后，乙型病毒性肝炎	治愈	左髌骨骨折切开复位内固定术	
6	272113	20170213	20170228	左锁骨骨折，左髌、膝部挫伤	左锁骨骨折，左髌、膝部挫伤	治愈	左锁骨骨折切开复位内固定术	
7	272201	20170215	20170307	左股骨颈、粗隆间粉碎性骨折	左股骨颈、粗隆间粉碎性骨折	治愈	左股骨颈、粗隆间粉碎性骨折闭合复位PFN内固定术	
8	273352	20170307	20170324	腰3椎体压缩性骨折	腰3椎体压缩性骨折	治愈	腰3椎体压缩性骨折切开椎弓根螺钉及棒内固定复位	
9	273660	20170316	20170406	左三踝骨折伴踝关节脱位，左胸1-4肋骨右胸2-8肋骨骨折	左三踝骨折伴踝关节脱位，左胸1-4肋骨右胸2-8肋骨骨折	治愈	左踝骨折伴踝关节脱位切开复位钢板螺钉内固定术	
10	275161	20170406	20170421	左外踝骨折	左外踝骨折	治愈	左外踝骨折切开复位钢板螺钉内固定术	

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）：