

# 推荐卫生高级专业技术人员情况综合表（非临床）

人员编号：20203305001889040000004

姓名	陆雪芬	性别	女	出生年月	197701	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）	199607，浙江省嘉兴卫生学校（全日制），药剂士，中专，3年							
学历二	200901，绍兴文理学院（函授），药学，大学专科，3年							
学历三								
学历四（最高）	201506，温州医科大学（业余），药学，大学本科，2.5年							
身份证号码	330501197701293021	医师资格类别		注册范围				
现从事专业	医院药学	专业工作年限	24	参加工作时间	199608			
现专业技术资格及取得时间	主管药师 201005	现聘任职务及时间	主管药师 201010	推荐评审专业技术资格	副主任药师			
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	湖州市药学会个人会员代表			是否有援助经历	否			
承担的技术工作及工作量	1.年均专业工作：308天； 2.熟悉《中华人民共和国药品管理法》和《处方管理办法》，每年参加继续教育及科室的业务学习。 3.受聘主管药师以来，承担整个医院的药品采购工作，包括药品验收、入库等。年均采购入库七千余万。 4.承担医院的麻醉药品、精神药品的采购及入库。年均采购入库一百余次。 5.每月参加各病区备用药品的检查，年均十二次。 6.门诊药房、急诊药房、病区药房麻醉药品及精神药品的分发处置工作共计二百余次。 7.指导本科室药剂师、药剂士的专业技术工作，承担实习生的相关教学工作，每人四周。 8.每月次对在药库药品进行使用保管效期管理等质量检查。 9.开展新技术：茶碱类药物血药浓度监测及个体化给药。 10.每月对本月进货药品进行财务验收，年均财务验收药品七千余万。 11.参与南浔区乡镇卫生院补偿机制考核。并对乡镇医生进行合理用药培训。 12.开展病人及临床满意度调查，综合满意度99%。							
	专业工作经历	199608-199709 湖州市南浔区人民医院 药士（见习） 199710-200211 湖州市南浔区人民医院 药士 200212-201009 湖州市南浔区人民医院 药师 201010-至今 湖州市南浔区人民医院 主管药师						
	教学带教工作	1、培养下级专业技术人员 6 人(总人数)，其中实习生 6 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：						
	论文论著	第一作者论文总数	1	一级论文数：0	二级论文数：1			
		论文（著）名称	期刊名称、期号、起止页码、主办单位			等级		
		1	银杏叶提取物治疗短暂性脑缺血发作的疗效观察	浙江临床医学 2013年第5期698-699页		二级		
			浙江中医药大学、浙江省科普作家协会医学卫生委员					
		2						
		3						
		4						
		5						
	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			
	1							
	2							
	3							
	4							
奖励情况				病人投诉、处分及医疗事故情况				
	无			无				
单位公示情况：无异议 单位意见：同意推荐申报副主任药师任职资格。				主管部门、市或省级厅局人事（职改）部门意见				
	(盖章) 年 月 日			(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: 陆雪芬

科室: 药剂科

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

患者华跃先,男,84岁,家住湖州市南浔区常增路,因“发现意识不清一天”于2020年5月1日入院,住院号337322。患者既往有“肝癌骨转移、高血压、糖尿病、痛风”等病史,长期卧床、导尿、注射胰岛素。今早家属发现患者意识不清,呼之不应,无恶心呕吐,无发热抽搐,无大小便失禁等,家属未及时就医,至晚上患者仍未清醒才送来我院急诊。入院查体:T36.4, BP134/57 mmHg, SPO2 100%,呼吸15次/分, GCS2+1+1,口唇无紫绀,重度贫血貌,左侧瞳孔不规则,对光反射迟钝,右侧白内障,两肺呼吸音偏低,可及少许痰声,心率109次/分,律齐,腹膨隆,腹部皮肤可及大片淤青,质软,肝脾触诊不满意,无胀气无腹肌紧张,双上肢轻度浮肿,双下肢中度浮肿,尾骶部、部、双足跟等处多发诉疮,四肢关节僵硬肌力不配合,病理反射未引出。辅助检查:快速血糖3.4 mmol/L;血常规RBC  $6.3 \times 10^{12}/L$ , Hb 58 g/L;血电肾糖:钾5.91mmol/L,钠137 mmol/L,氯17 mmol/L,肌140  $\mu$ mol/L,尿素氮13, 42 mmol/L,血糖6.66 mmol/L; CT: 1.右侧基底节区腔隙性脑梗塞;老年性脑改变,必要时进一步检查。2、左第7肋骨及左肩胛骨转移瘤。3、两肺支气管病变。4、附见肝脏占位。入院诊断:1、肝性脑病;2、肝恶性肿瘤伴骨转移;3、低血糖昏迷;4、肾功能不全;5、电解质紊乱;6、高血压病;7、糖尿病;8、腔隙性脑梗塞;9、褥疮。

入院第二天本人与重症监护室主任讨论针对肝性脑病药物治疗,建议该病人用门冬氨酸鸟氨酸针,注射用门冬氨酸鸟氨酸是一种抗炎保肝药物,可以减轻肝脏炎症反应,促进肝细胞修复,降低肝损害,适用于治疗病毒性肝炎、脂肪肝、肝硬化等多种肝脏疾病以及手术、药物等因素所致肝损伤引起的高氨血症,亦被美国食品药品监督管理局(FDA)推荐为治疗肝性脑病的首选药物。但本品对于氨基酸类药物过敏者以及严重肾功能衰竭者禁用,亦存在与剂量和给药速度有关的药物不良反应,临床应用有着较严格的规定。门冬氨酸鸟氨酸说明书对肝昏迷的用法用量表示第一天第一个六小时内用20g,第二个六小时内分两次给药,每次10g,静脉滴注。大剂量静注 > 40g会有轻中度的消化道反应,可能出现恶心呕吐或者腹胀等,减少用量或减滴速以上反应会明显减轻。该病人病情重,未清醒,且肾功能不全,予建议门冬氨酸鸟氨酸20g一天一次改善肝性脑病,对症支持治疗。并继续抗感染、醒脑、营养支持、化痰及维持水电解质平衡等对症处理。在该患者诊治过程中本人参与临床,充分考虑各种因素,合理制定治疗方案,取得一定的治疗效果。5月5日,经家属要求,转入普通病房。

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: 陆雪芬      科室: 药剂科      申报资格: 副主任药师      申报专业: 医院药学

<p>患者姚根法，男，84岁，家住南浔富强村。因发现双侧腹股沟包块8年突出伴疼痛4小时于2020年6月2日入院，住院号343383。有高血压病史10余年，服用北京0号1#/日；脑梗病史8年，长期服用阿司匹林1#/日。患者8年前发现双侧腹股沟区包块突出，未重视及治疗，4小时前无明显诱因下双侧包块突出，不能回纳，左侧明显，伴疼痛，无发热、气促、呕吐、腹泻、尿频等不适，今为求治疗来我院，查B超：双侧腹股沟疝，平卧后不可回纳入腹腔。诊断双侧腹股沟疝嵌顿，建议手术，遂门诊拟“双侧腹股沟疝嵌顿”收住入院。入院查体：神志清，精神可，痛苦貌，眼耳口鼻无异常，颈软，肺部呼吸音稍粗，心律齐心音有力，腹平软，双侧腹股沟区包块伴压痛，左侧明显，包块不进入阴囊，透光试验阴性，平躺无法回纳，全腹部压痛，反跳痛，肌紧张，肝脾肋下未扪及。四肢关节活动可，病理检查未引出。入院诊断：1、双侧腹股沟疝嵌顿2、弥漫性腹膜炎3、高血压病1级(极高危)4、脑梗个人史。</p> <p>患者入院后急诊行腹腔镜探查+左侧腹股斜疝嵌顿松解术+乙状结肠部分切除造瘘术。第二天本人参加临床药师查房，参与该患者治疗方案讨论，认为患者基础条件差，病情严重，手术创伤大，治疗计划：1、ICU单元治疗，特级护理，禁食，多功能监护，机械通气，2、积极抗休克，患者感染严重，予三线抗生素“亚胺培南西司他丁钠针”1.0q8h静滴抗感染，“奥美拉唑针、溴己新针、奥曲肽针等”抑酸护胃、祛痰以及补液、维持内环境生命体征稳定、对症支持治疗，3.必要时输血。6月4日患者自诉腹部疼痛明显，仍有发热，患者乙状结肠部分坏死伴穿孔，弥漫性腹膜炎，一般情况差，感染严重，本人与患者主诊医师进行讨论，予加用三线抗生素“替加环素针”50mg q12h静滴抗感染(首剂加倍)，其余治疗计划不变。本人查阅文献：1、美罗培南单一应用治疗重症感染的有效率较低，其原因可能是患者感染MSRA或既往应用碳青霉烯类药物治疗有关。替加环素联合美罗培南治疗重症感染具有较好的临床疗效，可有效控制患者的感染及炎症反应，其疗效优于美罗培南单独应用。2、对外科ICU中伴有脓毒症及脓毒症休克的危重患者，替加环素治疗可明显降低病死率。尤其存在耐药菌感染的脓症患者，替加环素是重要的治疗药物。3、患者乙状结肠部分坏死伴穿孔、弥漫性腹膜炎属复杂性腹腔感染，致病微生物最常见的是铜绿假单胞菌及肠杆菌，肠球菌及葡萄球菌。替加环素是新一代的甘氨酸四环素类超广谱抗菌药物，对于泛耐药的肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌和鲍曼不动杆菌等具有强大的抗菌活性。FDA及我国国家药品监督管理局批准替加环素用于复杂性腹腔内感染首剂100 mg，维持剂量50 mg，q12 h，静脉滴注可显著提高临床治愈率，且无明显的药物不良反应增加。6月10日患者目前生命体征尚平稳，血流动力学稳定，炎症指标较前好转，治疗效果理想，转回外科继续治疗。患者出院时情况稳定，腹部切口无明显疼痛，无明显咳嗽，无明显胸闷不适，无呼吸困难，无发热，小便自解。查体：神志清，精神可，两肺呼吸音粗，96次/分，律不齐，腹部切口部分敞开，较前好转，无压痛，无渗液，无反跳痛，无肌紧张，人工肛门持续有排气排便。在该患者诊治过程中，参与临床决策，提出合理治疗建议，取得了理想治疗效果。</p>	
<p>本人签名: _____ 年    月    日</p>	
<p>科室审查意见</p>	<p>单位意见</p>
<p>科主任签名: _____ 年    月    日</p>	<p>负责人签名: _____ 年    月    日 (盖章)</p>

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: 陆雪芬

科室: 药剂科

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

患者何祯祥, 女, 84岁, 出生于四川绵阳, 来南浔20余年, 现居住于南浔区南浔镇便民路, 因“呕血黑便半天”于2020年4月2日入院, 住院号313778。既往有“慢性支气管炎、高血压、糖尿病、冠心病”等病史20余年, 平时口服复代文、施慧达、氢氯吡格雷、曲美他嗪、二甲双胍缓释片、门冬胰岛素30针等治疗, 具体不详。患者曾于我院多次住院治疗, 最近一次出院诊断: “慢性支气管炎伴肺气肿, 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 高血压, 2型糖尿病, 肾囊肿, 颈动脉硬化, 完全性右束支阻滞, 右肺多发结节, 食管裂孔疝, 肾功能异常, 贫血, 高钾血症, 肺部真菌感染, 低钾血症, 慢性鼻炎, 心力衰竭, 腰3/4椎间盘突出”; 近期仍感胸闷气急明显, 活动后加重明显; 患者半天前无明显诱因下出现解黑便不适, 后多次呕吐咖啡样胃内容物, 伴上腹部不适, 伴胸闷气促, 以心前区为主, 活动后明显, 无意识障碍, 无肢体抽搐, 无畏寒发热不适, 现为进一步诊治, 遂来院。入院时体检: 神志清, 精神软, 呼吸急促, T 36.1, BP 157/68 mmHg, HR 115次/分, 双肺呼吸音稍粗, 未闻及明显干湿啰音, 心脏浊音界扩大, 律齐, 未闻及杂音, 腹平软, 全腹部无压痛无肌卫, 无反跳痛, 双下肢轻度浮肿。该患者入院初步诊断: 上消化道出血, 慢性支气管炎伴肺气肿, 冠状动脉粥样硬化性心脏病, 高血压, 2型糖尿病, 肾囊肿, 颈动脉硬化, 完全性右束支阻滞, 右肺多发结节, 食管裂孔疝。患者于4月3日因胸闷气促明显, 血氧饱和度不稳定转入ICU进一步加强治疗。本人参加该患者治疗方案讨论, 1、患者基础疾病较多, 营养状态差, 全身感染症状重, 持续发热, 易出现感染性休克, 糖尿病酮症酸中毒, 糖尿病高深昏迷, 急性心脑血管意外, 多脏器功能衰竭等, 病情危重。2、患者长期住院, 使用抗生素, 且免疫力低下, 感染难以控制, 治疗上选用三线抗生素, 亚胺培南西司他丁钠针; 且患者极易出现真菌感染, 使用氟康唑抗真菌感染; 继续化痰, 抑酸, 补液, 奥曲肽收缩内脏血管, 单硝酸异山梨酯针扩冠, 改善心功能, 输注人血白蛋白营养支持, 输血治疗, 高流量呼吸治疗仪治疗辅助通气, 维持水电解质平衡等对症治疗。4月27日至5月3日患者出现多次痰培养示光滑假丝酵母++++, 本人与临床医生讨论该病人后, 考虑患者氟康唑抗真菌治疗半月, 且患者重症, 基础疾病较严重, 身体免疫力低, 建议改卡泊芬净70 mg静滴1.5 h抗真菌治疗, 余继续同前治疗。氟康唑是通过破坏真菌细胞膜麦角醇的生物合成以及细胞色素P450催化的羟化反应进行有效的抑制作用, 从而破坏真菌细胞的完整性而起到抗真菌作用不同; 而卡泊芬净属于非竞争性的 (1, 3) - D - 葡聚糖合酶抑制剂, 葡聚糖合酶是由FKS1和FKS2基因共同编码而成, 卡泊芬净通过对这2种基因的作用发挥其对葡聚糖合酶的抑制作用, 使真菌细胞壁合成受阻而产生独特的抗菌作用, 人体细胞没有细胞壁, 所以卡泊芬净对人体毒性较弱。重症患者真菌感染采用卡泊芬净治疗的效果较好, 不良反应少, 安全性高。5月9日真菌培养基鉴定结果显示未检测到真菌, 卡泊芬净治疗有效, 对该例患者, 本人全面分析病情, 根据指南及文献, 结合病人实际情况给予适当治疗, 取得满意效果。

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: 陆雪芬

科室: 药剂科

申报资格: 副主任药师

申报专业: 医院药学

患者颜月芬, 女, 26岁, 家住湖州市南浔区下家兜新村, 因“停经9月余, 检查发现羊水偏少5天”于2019年10月22日入院, 住院号342303。入院时体检: 体温36.2, 脉搏86次/分, 呼吸18次/分, 血压11/80 mmHg, 精神佳, 心肺听诊无异常, 腹部膨隆, 双下肢浮肿(-)。产检: 宫底高: 35cm, 腹围100 cm, 先露头, 衔接半入盆, 胎心: 140次/分, 胎位LOA, 胎儿体重估计3000克, 宫缩: 未及, 阴道检查: 宫口未开, 先露-2 cm, 胎膜: 未破。该患者入院诊断: G1P0 孕40+4周LOA宫内活胎。

诊疗经过: 患者入院后完善相关检查未见明显异常: 静滴催产素行OCT检查阴性, 次日行宫颈球囊放置术, 12小时后行人工破膜术+静滴催产素引产, 于10月24日因“相对性头盆不称”在硬膜外麻下行子宫下段剖宫产术。术中出血约300 ml, 术娩一活婴, 评10分, 羊水清, 经过顺利。术后静滴头孢曲松2.0每日一次防感染, 术后第二天复查血常规发现血红蛋白, 77 g/L, 次日再次复查血常规提示色素为67 g/L, 急诊B超提示“腹壁血肿”, 予口服及静滴铁剂补铁, 静滴阿奇霉素防感染, 10月29日下午患者体温38.1, 考虑继发感染可能, 故在静脉麻醉下行腹部血肿切排引流术, 10月30日输同型红细胞悬液2U。次日复查血常规示: 白细胞计数, “ $2.2 \times 10^9/L$ ”, 血红蛋白, 70 g/L, 中性粒细胞数,  $18.8 \times 10^9/L$ , 超敏C反应蛋白, 90.0 mg/L”, 本人和临床医师讨论该病人后, 考虑患者腹腔细菌感染, 阳性菌可能性大, 告知改用哌拉西林钠他唑巴坦钠4.5 g, q8h静滴抗感染治疗, 再次输红细胞悬液2 U, 11月2日复查血常规: 白细胞计数,  $18.3 \times 10^9/L$ , 血红蛋白, 92 g/L, 中性粒细胞百分比, 82.1%, 超敏C反应蛋白, 31.9 mg/L, 症状改善, 说明有效, 继续使用, 每日腹部切口引流换药, 11月4日复查B超: 腹壁切口处扫查皮下组织水肿增厚, 回声增强、欠均匀, 局部探及大小约7\*4 mm的积液暗区, 患者腹部包块及局部疼痛症状明显好转, 治疗有效继续给予哌拉西林钠他唑巴坦钠静滴抗感染。患者症状逐渐缓解, 于11月7日出院, 出院时体检: CPR(静脉), 血常规: 白细胞计数,  $9.5 \times 10^9/L$ , 血小板计数,  $542 \times 10^9/L$ , 红细胞压积, 31.3%, 血红蛋白, 97 g/L, 中性粒细胞数,  $7.1 \times 10^9/L$ , 超敏C反应蛋白, 8.8 mg/L, 血象恢复正常, 贫血较前继续好转, 腹部切口干燥, 予切口拆线换药出院。在此病人诊治的过程中, 本人通过分析该患者治疗方案, 和临床医师配合, 在充分随访、监测基础上使用哌拉西林他唑巴坦达到靶目标, 使患者得到较好的治疗效果。

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: 陆雪芬      科室: 药剂科      申报资格: 副主任药师      申报专业: 医院药学

患者马云仙,女,78岁,家住湖州市南浔镇东上林村,因腰背部疼痛,活动受限4天于2019年12月31日入院,住院号342604。患者2月前有胸11、腰3椎体成形手术史,术后恢复良好,于4天前出现腰背部疼痛,呈阵发性酸痛,平卧休息后可缓解,弯腰及活动后酸痛加剧,活动受限,站立不能,无其他地方放射痛,起病来无面色苍白出冷汗,无昏迷,无恶心呕吐,无头痛头昏,无胸闷气急,无腹痛腹胀,无大小便失禁。在家休息后腰背部疼痛未见明显好转。入院时体检:T37.2, P:86次/分, R:20次/分BP:152/94 mmHg,患者神志清,精神可,眼耳鼻无异常,颈软,肺部呼吸音清,心律齐,心音正常,腹平软,全腹无压痛,脾肋下未扪及。腰背部疼痛明显,压痛明显,叩击痛阳性,双下肢直腿抬高试验(-),加强实验(-),双侧膝腱反射检查无殊。肢端感觉血运可。入院后查:我院MRI示:1、胸11、腰3骨折,腰3术后改变:腰3、4骨髓水肿改变,请结合临床。2、腰椎退行性变、腰2陈旧性骨折。3、腰1/2、腰2/3、腰3/1、腰4/5椎间盘膨出、黄韧带肥厚伴椎管狭窄。4、腰背部皮下筋膜积液。5、附见:部分骶骨挫伤考虑。该患者入院诊断“腰椎间盘感染、骨质疏松症、胸11、腰3骨折术后、腰2椎体楔形变”。本人参加该患者治疗方案讨论,严格卧床制动+有效镇痛镇静+抗菌素应用+对症,1、患者入院后予卧床休息;2、氯诺昔康静滴,口服塞来昔布胶囊缓解疼痛;3、静滴哌拉西林钠他唑巴坦钠+左氧氟沙星双联经验性抗感染,补液对症治疗。入院后检查:血常规,CRP(静脉):白细胞计数,21.5\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比,91.7%,淋巴细胞百分比,5.3%,单核细胞百分比,2.9%,嗜酸性粒细胞百分比,0.0%,中性粒细胞数,19.7\*10<sup>9</sup>/L,嗜酸性粒细胞数,0.00\*10<sup>9</sup>/L,超敏C反应蛋白,30.2 mg/L;肾功能常规,肝功能常规:总胆红素,29.5 μmol/L,直接胆红素,7.8 μmol/L,间接胆红素,21.7 μmol/L,谷氨酰基转移酶,51 U/L,碱性磷酸酶,110 U/L,总蛋白,57.9 g/L,白蛋白,31.9 g/L,尿素氮,1.71 mmol/L,尿酸,453 mol/L,葡萄糖,9.58 mmol/L,乳酸脱氢酶,331 U/L;1月2日患者腹泻严重,考虑为双联抗生素菌群失调所致,予以口服蒙脱石散3g Tid护肠粘膜+双歧杆菌三联活菌胶南(培菲康)210 mg Tid调节菌群对症治疗。次日复查:CRP(静脉)血常规:白细胞计数,14.7\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比,90.5%,淋巴细胞百分比,4.7%,嗜酸性粒细胞百分比,0.0%,中性粒细胞数,13.3\*10<sup>9</sup>/L,淋巴细胞数,0.7\*10<sup>9</sup>/L,单核细胞数,0.7\*10<sup>9</sup>/L,嗜酸性粒细胞数,0.00\*10<sup>9</sup>/L,红细胞分布宽度变异系数,15.4%,超敏C反应蛋白,10.8 mg/L;1月7日复查:CRP(静脉),血常规:白细胞计数,11.2\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比,89.1%,淋巴细胞百分比,6.4%,嗜酸性粒细胞百分比,0.2%,中性粒细胞数,10.0\*10<sup>9</sup>/L,淋巴细胞数,0.7\*10<sup>9</sup>/L,平均红细胞体积,81.5 fL,红细胞分布宽度变异系数,15.4%;1月12日出院检查血象控制效果理想:CRP(静脉),血常规:白细胞计数,10.4\*10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞百分比,85.3%,淋巴细胞百分比,9.7%,嗜酸性粒细胞百分比,0.0%,中性粒细胞数,8.8\*10<sup>9</sup>/L,淋巴细胞数,1.0\*10<sup>9</sup>/L,嗜酸性粒细胞数,0.00\*10<sup>9</sup>/L,平均红细胞体积,81.1 fL,红细胞分布宽度变异系数,16.0%,超敏C反应蛋白,43.2 mg/L。经积极治疗后患者转血象较前明显好转,患者感染明显好转,双下肢活动良好,腹泻症状逐渐缓解,嘱其进半流质饮食,告知其继续卧床休息,适当活动双下肢,继续口服多西环素胶囊抗感染治疗。在该患者诊治过程中,参与临床决策,充分考虑各种因素,合理制定治疗方案,取得了理想治疗效果。

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。