**石 河 子 大 学**

**医学院专业学位研究生案例大赛**

**申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| **案例名称** |  |
| **指导教师** |  |
| **案例所属学科（领域）** |  |
| **案例小组成员** |  |
|  |
| **填表日期** |  |

医学院研究生教育管理办公室制表

说 明

1.申报者应在认真阅读此说明各项内容后按要求详细填写。

2.申报书填写时一律用电脑录入，纸质用骑马装订。

3.案例库所附的有关材料必须是中文（若是外文，请附中文本），请以五号宋体填写，申报书字数在最多不超过两万字。

4.申报书中的的体格检查以及辅助检查应打印出图片以及检查报告单并附申报书后，如有需要电子版图片以及报告单等以附件的形式打包一并提交。

5.参赛作品的指导教师需填写1-1表；所有涉及病人基本情况应填写《患者知情同意书》填写1-2。

6.石河子大学案例编写作品征集报送有关要求：申报书及所附材料电子版及纸质版（一式五份）于2018年11月16日前报送到研办。

联系人：马玉龙 电话：0993-2057083

**一、成员基本情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 指导教师信息 | 姓 名 | 职 称 | 主要研究方向 | 所在科室 |
|  |  |  |  |
| 案例小组成员 | 姓名 | 学号 | 专业 | 导师 | 在本项目中承担的主要任务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| （一）简述该病例国内外相关研究现状（不超过500字）。 |
| （二）简述团队基本情况及实施本项目的优势条件（不超过500字）。 |

**二、病例基本情况说明书**

|  |
| --- |
| （一）疾病基本定义 |
| （二）病理解剖特点 |
| （三）病因与发病机制 |
| （四）临床及病理生理特点 |
| （五）诊断及诊断标准 |
| （六）治疗与预后 |

**三、临床案例编写模板**

|  |
| --- |
| （一）病例基本信息（包括：病例所属学科、病例名称、病例症状描述、主要诊断） |
| （二）病人基本情况主诉：姓名：性别：年龄：出生日期：籍贯：职业：工作地点：婚姻状况： |
| （三）问诊记录Q1：P: Q2：P:............... |
| （四）体格检查（要求附相应的图片、检查报告单等）检查项目1：检查结果：...... |
| （五）辅助检查（要求附相应的图片、检查报告单等）检查项目1：检查结果：...... |
| （六）诊断主要诊断：诊断依据（根据某项问诊、体格检查或辅助检查得出相关诊断）：次要诊断：诊断依据：...... |
| （七）鉴别诊断鉴别诊断1：诊断依据：鉴别诊断2：诊断依据:...... |
| （八）处置处置项目1：措施：处置项目2:措施：...... |

**四、推荐、审批意见**

|  |
| --- |
| 指导教师审核推荐意见：指导教师签字：　 年 月 日 |
| 导师评审意见：导师签字： 年 月 日 |
| 专家组评审意见：专家组组长签字：  年 月 日 |

1-1.指导教师情况及对作品的说明

说明：1．由指导教师本人填写；

 2．指导教师必须具有丰富临床经验，并是与申报作品相同或相关领域的临床医生；

 3．指导教师填写此部分，即视为同意指导；

 4．指导教师所在单位签章仅被视为对指导教师身份的确认。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推荐者情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  |
| 指导教师所在单位签章 |  （签章） 年 月 日 |
| 请对申报者申报情况的真实性作出阐述 |  |
|  请对案例的意义、技术水平、适用范围及推广前景作出您的评价 |  |
| 其它说明 |  |

**1-2知情同意书**

**编号：2015001**

**案例名称：**

**说明**

我们将收集您本次住院的医疗记录，用于建设我院临床医学专业学位教学案例库。您的参与有助于提高医学专业学位研究生的临床教学，帮助我们培养更优秀的临床医生，为更广大病人的医疗卫生保健服务。

**隐私保密**

如果您决定参加本项目，您的医疗记录信息将会向使用案例库的师生公布，您的个人资料均属保密。任何可以识别您身份及相貌的信息将不会体现在案例中。所有使用案例库的师生和相关方都会按要求对相关信息保密。您的档案将妥善保存，仅供项目组人员查阅。

**患者承诺**

我已经阅读而且了解上述有关这个项目的背景，相关负责人对项目中潜在的风险和益处已做出全面解释，并且给我机会就关于本项目及我的参与提出问题，且已得到满意的答复。基于个人的意愿，我同意参加本项目并同意提供我的医疗记录给项目组。

仅以签署本知情同意书确认我同意参加本项目，同时我确知我不会因为参加本项目而损伤任何法律权利。

患者（或法定监护人）签名：

案例采集者签名：

案例采集者联系方式：

时间： 年 月 日