

心血管内科专业（1年）

临床药师培训登记手册

培训医院：_____

姓 名：_____

工作单位：_____

毕业时间：_____

学 位：_____

培训年度：____年__月至____年__月

中国医院协会药事管理专业委员会
临床药师培训专家指导委员会

关于《临床药师培训登记手册》的编制说明

为促进临床药师培训工作的开展，加强对临床药师培训过程的管理，保证培训质量，中国医院协会组织有关专家编制了《临床药师培训登记手册》。

本手册按照中国医院协会药事管理专业委员会、临床药师培训专家指导委员会编制的《临床药师培训大纲》制定。

实施《临床药师培训登记手册》登记制度是规范培训过程的重要措施。手册所记载内容既是评估临床药师培训质量的量化指标，也是培训考核和颁发培训合格证书的重要依据。

本登记手册所指带教老师是指取得临床药师培训师资资格的临床药师和/或临床主治医师以上专业技术职称的临床医师。

鉴于全国幅员辽阔，各医院教学资源、医疗器械设备的配置存在着不平衡性，一些病种受到地域性与季节性的限制，故收治的病种和数量可能不能完全达到培训手册的要求。各基地对临床药师的培训与考核标准可结合本地区具体情况，适当加权。

填写和使用说明

一、本手册供参加心血管内科专业临床药师培训的学员使用，使用期限为1年。

二、使用者应认真填写手册内所规定的内容，不得缺项、缺页。

三、使用者必须及时、客观、详细填写培训内容，严禁弄虚作假，检查或抽查中一旦发现有弄虚作假行为，将按有关规定给予相应处理。

四、每一个轮转科室出科和结业前，由带教老师按照培训大纲要求的内容进行检查，安排出科或结业考试考核并签字。

五、本手册在培训期间应妥善保存，作为接受培训经历的原始数据资料。

六、培训结束时，使用者应如期将此手册交至所在培训基地医院主管部门进行审核，登记存档。

目 录

一、轮转科室及时间安排

二、专业知识理论培训内容和要求

(一) 集中授课

(二) 学术讲座、其它学术会议

三、临床实践培训

(一) 学习病种及例数要求

(二) 培训大纲中要求外的病种学习记录

(三) 教学药历书写

(四) 病例分析报告

(五) 药学信息整理与用药咨询记录

(六) 患者用药教育

(七) 药物治疗方案评价/医嘱重整/个体化治疗药物监测

(八) 文献阅读报告记录

(九) 参加病例讨论记录

(十) 专项处方点评/住院病历点评

(十一) 药品不良反应/事件分析与评价

(十二) 医嘱审核覆盖率和医嘱审核意见

(十三) 心肌损伤标志物检查报告阅读

(十四) 冠脉造影检查报告阅读

(十五) 心电图、动态 ECG 报告阅读

(十六) 超声心动报告阅读

四、考试考核

(一) 理论考试

(三) 日常考核记录

(三) 作业评估记录

五、临床药学实践年度汇总分析报告

六、培训期间获奖及医疗差错事故

七、培训基地审核意见

一、轮转科室及时间安排

	培训科室	时间（月）	起止日期	请假天数	科主任签名
1	药学部（如 静脉用药集中 调配中心、TDM） （可选）	0.5-1	年 月 日— 年 月 日		
2	心血管内科 （必选）	10-11	年 月 日— 年 月 日		

二、专业知识理论培训内容（≥190 学时）

（一）集中授课

序号	日期	课程名称	学时	授课老师
1				
2				
3				

4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				

28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				

40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				

(二) 学术讲座、其它学术会议 (≥20 次)

序号	日期	题 目	课时	授课老师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

三、临床实践培训

(一) 监测病种及例数要求（至少选择 5 种）

学习病种		要求完成例数	实际完成例数	带教老师签名
1	冠状动脉粥样硬化性心脏病	≥20 例		
2	心力衰竭（包括急性和慢性）	≥20 例		
3	心房颤动	≥20 例		
4	高血压	≥20 例		
5	心律失常			
6	原发性心肌病			
7	心脏瓣膜病			
8	心包疾病			
9	肺动脉栓塞			
10	病毒性心肌炎			
11	肺动脉高压			
12				
13				
14				

注：未标明“要求完成例数”者，由各医院自行规定完成例数

1、必选监护病种：冠状动脉粥样硬化性心脏病（≥20例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

16				
17				
18				
19				
20				
21				

2、必选监护病种：心力衰竭（≥20例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

3、必选监护病种：心房颤动（≥20例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

16				
17				
18				
19				
20				
21				

4、必选监护病种：高血压（≥20例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				

5、其它选择病种：_____（ 例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

16				
17				
18				
19				
20				

6、其它选择病种： _____ (例) 监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

7、其它选择病种：_____（ 例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

11、其它选择病种：_____（ 例）监护登记

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教老师签名
1				
2				

3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(二) 培训大纲中要求外的病种学习记录

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	带教药师/带教医师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				

注：上表仅为受培训者在培训期间，遇到培训大纲之外的病种时填写。

(三) 教学药历书写 (每个指定学习病种 \geq 2-3份, 总数 \geq 20份, 其中特殊人群 \geq 5份)

序号	患者姓名	病历号	主要诊断	科别	带教老师签名
1					
2					
3					
4					

5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

注 1：特殊人群指老年人、孕妇、哺乳妇女、肝功能减退、肾功能减退、心衰、低蛋白血症等，请在患者姓名后以*注明

注 2：书写教学药历选择的病例可以与监护病例为同一病例

(四) 病例分析报告 (≥6 份)

序号	病历号	患者姓名	分析要点	带教老师签名
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(五) 药学信息整理与用药咨询记录 (包括医护患等多方, ≥ 100 人次, 记录 ≥ 50 份)

序号	日期	咨询对象	咨询内容与要点	带教老师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				

47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				

63				
64				
65				
66				
67				
68				
69				
70				
71				
72				
73				
74				
75				
76				
77				
78				

79				
80				
81				
82				
83				
84				
85				
86				
87				
88				
89				
90				
91				
92				
93				
94				

95				
96				
97				
98				
99				
100				

(六) 患者用药教育 (记录≥60 人次, 其中完整治疗方案的用药教育记录≥10 份)

序号	患者姓名	主要诊断	用药教育要点	带教老师
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				

35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				

53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				

说明 1: 主要诊断不需填写全部诊断，只需填写本次用药教育涉及的相关诊断。

说明 2: 用药教育要点填写应简明扼要，不要叙述过程，只需注明本次用药教育涉及的重点内容，例如药品的用量、用法、依从性、不良反应、联合用药、食-药合用等。

(七) 药物治疗方案评价/医嘱重整/个体化治疗药物监测 (含血药浓度、基因检测, 累计 100 人次, 记录≥40 份)

序号	日期	病历号	患者姓名	监测内容及建议要点	带教老师 签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20...					

(八) 文献阅读报告记录 (≥10 次, 每次阅读文献≥4 篇)

1. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>
2. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>
3. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>

4. 日期：
 题目：

参考文献题录与出处

1)
2)
3)
4)
5)

带教老师签名：

5. 日期：
 题目：

参考文献题录与出处

1)
2)
3)
4)
5)

带教老师签名：

6. 日期：
 题目：

参考文献题录与出处

1)
2)
3)
4)
5)

带教老师签名：

7. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>
8. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>
9. 日期: 题目:
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <p style="text-align: right;">带教老师签名:</p>

10. 日期： 题目：
参考文献题录与出处 1) 2) 3) 4) 5) <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">带教老师签名：</div>

(九) 参加病例讨论记录 (≥20 次, 其中学员完成病例汇报不少于 6 份)

序号	日期	患者姓名	病历号	主要内容	汇报人	带教老师签名
1						
2						
3						
4						
5						

6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

17						
18						
19						
20						

注：*学员完成的病例汇报，请在患者姓名后加*注明

(十) 专项处方点评/住院病历点评 (≥5 次)

序号	点评日期	点评类别	点评数量	点评内容及要点	带教老师 签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					

注 1: 点评类别如门诊抗菌药物处方专项点评、心内科使用特殊使用抗菌药物病历点评等。

注 2: 只需登记存在的问题的处方及医嘱, 合格的处方及医嘱不在此表登记。

(十一) 药品不良反应/事件分析与评价 (≥10次)

序号	病历号	分析与评价要点	带教老师签名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

注 1: 与书写教学药历或学习病种可以为同一病例。

(十二) 医嘱审核覆盖率和医嘱审核意见 (覆盖率≥80%)

月份	审核 条数	审核 比例	审核存在的问题概述	临床 接受率	带教药师

注 1: 只需登记存在的问题的处方及医嘱审核分析概述。
2. 具体审核明细记录另行存档备查。

(十三) 心肌损伤标志物检查报告阅读 (10 例)

序号	日期	病历号	患者姓名	报告分析	带教老师签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

说明：10 例为规定完成数量，报告分析填写应简明扼要，不应简单拷贝报告单。

(十四) 冠脉造影检查报告阅读 (10 例)

序号	日期	病历号	患者姓名	报告分析	带教老师签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

说明：10 例为规定完成数量，报告分析填写应简明扼要，不应简单拷贝报告单。

(十五) 心电图、动态 ECG 报告阅读 (各 10 例)

序号	日期	病历号	患者姓名	报告分析	带教老师签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

16					
17					
18					
19					
20					

说明：10 例为规定完成数量，报告分析填写应简明扼要，不应简单拷贝报告单。

(十六) 超声心动图报告阅读 (10 例)

序号	日期	病历号	患者姓名	报告分析	带教老师签名
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

8					
9					
10					

说明：10 例为规定完成数量，报告分析填写应简明扼要，不能简单拷贝报告单。

四、考试考核

(一) 理论考试记录(≥2次)

考试日期	试题数目 (≥50题)	考试类别 (入科评估考试/结业理论考试)	成绩	带教老师

(二) 日常考核记录

日期	考核类别 (出科/结业)	考核方式	结果	带教老师

(三) 作业评估记录

内 容		要求	实际完成 量	评估结果	带教老师签名
专业理论培训 (总共≥190学时)	入科培训	≥40学时			
	专业知识培训	≥150学时			
参加相关学术讲座		≥20次			
临床药学实践培训		≥160工作日			
医疗查房或专科门诊		≥4次/周			

药学查房	参加次数	≥5 次/周			
	实施药学监护	≥160 人次			
药学查房/药学监护记录		≥160 份			
教学药历		≥20 份			
病例分析		≥6 份			
医护患用药	完成	≥100 人次			
咨询	记录	≥50 份			
患者用药教育	完成	≥60 人次			
	记录	≥10 份			
药物治疗方案 评价、医嘱重 整、个体化治疗 药物监测	累计完成	100 人次			
	记录	≥40 份			
病例讨论会	参加	≥20 次			
	完成汇报	≥6 次			
文献阅读报告（阅读文献≥4 篇/ 次）		≥10 次			
专项处方点评/住院病历点评		≥5 次			
药品不良反应/事件分析与评价		≥10 份			
医嘱审核覆盖率		≥80%			
临床药学实践年度汇总分析报告		1 份			

五、临床药学实践年度汇总分析报告

对理论学习和临床实践进行总结

年 月 日

科室评语

年 月 日

科主任
签名

年 月 日

六、培训期间获奖及医疗差错事故

日期		类别	
写明获奖或差错、事故的等级，原因，经过及经验教训。			
处理意见：			
科主任签名			年 月 日

七、培训基地审核意见

培训者一年培训期间的表现及考核情况总结

培训基地审核意见

教育部门签名

年 月 日