

# 住院医师规范化培训结业临床实践能力 考核标准方案（2022 版） （放射科）

## 一、考核形式及考站设置

放射科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核采用国际通行的客观结构化临床考核（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）方式，使用病例影像检查图像、标准化病人（Standardized Patients，以下简称 SP）、真实病人或在医学模拟人（模具）上实际操作，共设置 5 个大站：放射诊断基本功站、放射诊断报告书写站、临床思维与决策站、实践技能操作站和临床医患沟通站。

（一）放射诊断基本功站：不设亚站。

（二）放射诊断报告书写站：下设 3 个亚站，各亚站为 CT/MRI 病例图像一份，分别来自不同的系统。

（三）临床思维与决策站：下设 6 个亚站，分别为神经&头颈亚站、呼吸系统亚站、心血管系统亚站、消化系统亚站、泌尿生殖系统亚站和骨骼肌肉系统亚站，从中随机选择 3 个亚站考核。

（四）实践技能操作站：不设亚站。

（五）临床医患沟通站：不设亚站。

实际考核时，考生可采取滚动安排入站顺序。

放射科住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案

考站	考站名称	亚站名称	考核内容	考核方式	考核时长 (分钟)		分值及占比 (%)	
					亚站	大站	亚站	大站 (%)
第一站 (不设亚站)	放射诊断基本功*	无	X 线平片基本功	笔试 <sup>△</sup> (6 选 5)	10	10	100 分	15 分 (15%)
第二站 (设 3 亚站)	放射诊断报告书写 <sup>&amp;</sup>	报告书写亚站 1	CT/MRI 报告书写	笔试 <sup>△</sup> (1 例)	10	30	100 分	30 分 (30%, 各亚站占 10%)
		报告书写亚站 2	CT/MRI 报告书写	笔试 <sup>△</sup> (1 例)	10		100 分	
		报告书写亚站 3	CT/MRI 报告书写	笔试 <sup>△</sup> (1 例)	10		100 分	
第三站 (设 6 亚站)	临床思维与决策	神经&头颈亚站	病例影像读片与分析	面试, 6 个亚站随机 选 3 个进行考核	10	30	100 分	30 分 (30%, 各亚站占 10%)
		呼吸系统亚站			10		100 分	
		心血管系统亚站			10		100 分	
		消化系统亚站			10		100 分	
		泌尿生殖系统亚站			10		100 分	
		骨骼肌肉系统亚站			10		100 分	
第四站 (不设亚站)	实践技能操作 (任选 1 项)	CT 图像后处理/消化 道造影/介入放射学 操作/对比剂不良反 应识别与处理	放射科临床技能操作	上机操作、对标准化 病人 (SP) 进行相应 部位的现场操作或观 看视频	10	10	100 分	15 分 (15%)
第五站 (不设亚站)	临床医患沟通	无	住院医师常见的医患 沟通能力	与 SP 扮演的患者/家 属进行谈话或观看视 频	10	10	100 分	10 分 (10%)

合计	五大站	9 小站	基本功、临床影像诊断思维、技能操作、医患沟通等	电脑笔试、考官面试或播放视频	90 分钟	100 分
----	-----	------	-------------------------	----------------	-------	-------

\***放射诊断基本功**：该考站主要考核 X 线平片基本功，要求急诊病例不少于 50%（即 3 例）。

&**放射诊断报告书写**：该考站包括 3 个亚站，每亚站为不同系统的疾病，至少 1 例为急诊，考核病种以规培细则为准。

^**笔试**：可以采取电脑笔试或者手写笔试形式，各考区根据实际情况自行安排。

## 二、各考站设置具体要求

### (一) 第一考站：放射诊断基本功站。

1. 考核内容：X线平片诊断基本功。

2. 考核形式：电脑笔试或者手写笔试。考生根据提供的X线平片考题图像，对病例做出快速定位和定性诊断。评分细则、评分表及试题范例见附件1-1、附件2-1和附件3-1。

3. 考题要求：来源于临床常见多发疾病的X线平片图像，包括简单的病史介绍和X线图像（PPT或图片格式），一共有6个病例，其中急诊病例不少于3个。要求考生在规定时间内任意选择且只能选择5个病例作答。每半天更换一套考题，各批次之间考题无重复。

4. 考核时长：10分钟，包含换站时间。

5. 考核人员：安排2名考官，由具有中级职称≥5年或高级职称的放射科医师担任考官。此外，该站须安排1名考务人员。

6. 场地设备：需根据考生数量配备足够的考试空间和考试电脑（或者平板电脑），房间数量≥1。每个考间至少配备2个平板电脑供考官使用，同时配备若干台考试电脑或者考试平板电脑或者大屏幕投影机+1台电脑、1个计时器。考官需配备考题答案、评分细则及评分表、签字笔、备用纸。考生配备考题。

7. 考核评分：由2名考官根据评分细则在评分表上进行独立评分，取2名考官的平均分。每例20分，共100分，60分为合格。总分的15%计入综合成绩。

## (二) 第二考站：放射诊断报告书写站。

1. 考核内容：CT/MRI 诊断报告书写。

2. 考核形式：电脑笔试或者手写笔试。考生根据提供的 CT/MRI 考题图像，对病例进行规范的影像诊断报告书写。评分细则、评分表及试题范例见附件 1-2、附件 2-2 和附件 3-2。

3. 考题要求：来源于临床常见多发疾病的 CT/MRI 图像（含神经&头颈、呼吸、循环、消化、泌尿生殖和骨骼肌肉等系统），包括临床病史、体格检查等资料，CT/MRI 图像以 PPT 或图片格式提供，一共有 3 个病例（来自不同的系统），其中急诊病例不少于 1 个。要求考生在规定时间内完成影像诊断报告书写。每半天更换一套考题，各批次之间考题无重复。

4. 考核时长：该站共有三个亚站，每亚站 1 份病例，答题时间 10 分钟（含换站时间），该站总计 30 分钟。

5. 考核人员：安排 2~6 名考官，由具有中级职称 $\geq 5$  年或高级职称的放射科医师担任考官。此外，该站须安排 2 名考务人员。

6. 场地设备：需根据考生数量配备足够的考试空间和考试电脑，房间数量 $\geq 1$ 。每个考间至少配备 2 个平板电脑供考官使用，同时配备若干台考试电脑或者大屏幕投影机+1 台电脑、1 个计时器。考官需配备考题答案、评分细则及评分表、签字笔、备用纸。考生配备考题，并提供“放射诊断报告”规定格式的空白页。

7. 考核评分：该大站一共有 2 名考官或者每亚站各有 2 名考官，根据评分细则每位考官在评分表上进行独立评分，取大站 2

名考官或者亚站 2 名考官的平均分。每亚站 100 分，3 个亚站的平均成绩 $\geq 60$ 分为合格。3 个亚站考核总分的 10%计入综合成绩。

### （三）第三考站：临床思维与决策站。

1. 考核内容：病史特点、影像表现归纳、影像诊断及依据、鉴别诊断要点、职业素养、人文关怀以及表达能力等。

2. 考核形式：面试。考生根据提供的考题，对放射影像检查图像（PPT 或图片格式）以口头报告形式进行规范描述，总结病例特点，并进行诊断以及鉴别诊断，然后回答考官提问。评分细则、评分表及试题范例见附件 1-3、附件 2-3 和附件 3-3。

3. 考题要求：根据放射科住院医师培训细则中关于病种的要求（含神经系统&头颈部、呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿生殖系统和骨骼肌肉系统等），设计考核案例和问题，包括主诉、病史、体格检查、实验室检查等资料，影像资料以 PPT 或图片格式提供。考生须根据提供的临床病史和影像资料等，提出影像诊断思路，并回答针对专业知识和职业素养的提问。本站一共有 6 个病例（分别来自不同的系统），要求考生在规定时间内完成 3 个病例的临床思维与决策。每半天更换一套考题，各批次之间考题无重复。

4. 考核时长：该站共设置 6 个亚站，每亚站 1 份病例（来自不同的系统）。从中随机选取 3 个亚站进行考核。每亚站答题时间 10 分钟（含换站时间），该站总计 30 分钟。为节约时间，确保考试顺利执行，可在考生报到后，考试开始前，提前采用抽签等随

机方法确定每个考生需要参加考核的亚站。根据每个考点的具体情况，可选择在三个考室间换站考核，也可在同一考室连续完成三个亚站的考核。

5. 考核人员：安排 12 名考官，由具有中级职称 $\geq 5$  年或高级职称的放射科医师担任考官。此外，该站须安排 2 名考务人员。

6. 场地设备：需根据考生数量配备足够的考试房间，房间数量为  $(6 \times n)$  间， $n \geq 1$ 。每个考间配备 3 个平板电脑（2 个供考官使用，1 个供考生使用）或大屏幕投影机+1 台电脑、1 个计时器及 1 桌 3 椅。考官需配备考题答案、评分细则及评分表、签字笔、备用纸。考生配备考题。

7. 考核评分：每亚站由 2 名考官根据评分细则在评分表上进行独立评分，取 2 名考官的平均分。每亚站 100 分，3 个亚站的平均成绩 $\geq 60$  分为合格。3 个亚站考核总分的 10% 计入综合成绩。

#### （四）第四考站：实践技能操作站。

1. 考核内容：放射科实践技能操作规范和人文关怀。

2. 考核形式：上机操作、对标准化病人（SP）进行相应部位的现场操作、在模具上操作或观看视频。若为真实病人或者招募的 SP，考生接诊后须与患者进行简单的沟通，然后开始操作或检查。评分细则、评分表及考题范例见附件 1-4 至 1-7、附件 2-4 至 2-7 和附件 3-4 至 3-7。

3. 考题要求：放射介入方向考生考核股动脉穿刺插管术，放射诊断方向考生在另三个实践技能操作项目中随机抽取一项进行

考核。

(1) 消化道造影操作。

(2) CT 图像后处理操作。

(3) 对比剂不良反应的识别与处理。

每半天更换一套考题，各批次之间考题无重复。

4. 考核时长：10 分钟，包含换站时间。采用播放视频或音频进行考核的，考生如没有看清或听清，可在规定的答题时间内重复播放。

5. 考核人员：安排 2 名考官，由具有中级职称 $\geq 5$  年或高级职称的放射科医师担任考官。此外，该站须安排 1 名考务人员。

6. 场地设备：在数字胃肠造影室、CT 后处理工作站、放射介入操作室，或标准的 OSCE 考室进行实践技能操作考核。每个考室配备 1 个计时器。考官需配备评分细则及评分表、签字笔、备用纸。考生需配备考题。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分细则在评分表上进行独立评分，取 2 名考官的平均分。满分 100 分，60 分为合格，总分的 15% 计入综合成绩。

**(五) 第五考站：临床医患沟通站。**

1. 考核内容：结合临床实际工作场景，考核住院医师与患者之间的有效沟通与交流能力。

2. 考核形式：面试。采用真实病人或 SP 进行现场交流，也可以通过播放一段音频或观看一段视频，对音频或视频中的错误



进行剖析。评分细则、评分表及考题范例见附件 1-8、附件 2-8 和附件 3-8。

3. 考题要求：根据临床常见的医患沟通内容，设计相关临床工作场景，提前培训 SP 扮演患者/家属，或者录制一段医患沟通音频或视频。考题以 PPT 或纸质形式为考生准备提示信息 and 资料。考生进入考场后，根据提供的场景内容，判断如何与患者/家属进行有效沟通和交流。每半天更换一套考题，各批次之间考题无重复。

4. 考核时长：10 分钟，包含换站时间。采用播放视频或音频进行考核的，考生如没有看清或听清，可在规定的答题时间内重复播放。

5. 考核人员：安排 2 名考官，由具有中级职称 $\geq 5$  年或高级职称的放射科医师担任考官。此外，该站须安排 1 名考务人员。

6. 场地设备：需根据考生数量配备足够的考试房间，房间数量 $\geq 1$  间。每个考室配备相应的考核设备，1 个计时器。考官需配备考题及考题答案、评分细则、评分表、签字笔、备用纸。考生需配备考题。SP 需配备考题及剧本。

7. 考核评分：由 2 名考官根据评分细则在评分表上进行独立评分，取 2 名考官的平均分。满分 100 分，60 分为合格，总分的 10% 计入综合成绩。

### 三、结果评定

同一次考试须同时满足下列 2 个条件判定为考核通过。

1. 单个大站分数：无亚站设置的单个大站得分 $\geq 60$ 分；有亚站设置的单个大站，各亚站平均成绩 $\geq 60$ 分；

2. 各大站分数总和：综合成绩 $\geq 70$ 分。

#### 四、具体实施

##### （一）命题。

##### 1. 命题人员。

由各考区统一组织考核基地联合组建命题专家组进行命题、审题、组卷、制卷。命题专家应经过培训。

##### 2. 试题设计。

同一考区各考核基地务必使用统一考题。各站试题数量根据考试批次安排设定，不得少于每半天一套试题，各批次之间不得重复，并应准备至少 1 套备用卷。

试题应在考试前保密印制或制作成电子材料，制作考试材料应由专人负责，全程在保密监控下进行。

##### （二）场地。

##### 1. 考核基地。

各考区根据实际情况确定考核基地的数量，采用统一考题、统一考核形式与标准进行集中考核，以保证考核的公平性和同质性。

##### 2. 考站准备。

按照各考站设置的具体要求准备足够的考室及相应的设备。

##### 3. 场地管理。

所有参加考核的考生集中管理，收集所有通讯设备统一保存，并确保切断考场内外之间的任何非必需联络。

### （三）人员。

#### 1. 考官。

各考区负责考官遴选和培训，考官须经培训合格后持证上岗，考前须再次培训。对考生分组应采取回避原则，即考官尽量回避本单位考生，每个站点的两位考官不得来自同一个单位。

##### （1）考官遴选。

考官须具备以下条件：①积极参与住院医师规范化培训和考核工作，关心、理解住培医师；②各站考官应具有放射科高年主治医师（≥5年）及以上职称且是放射住培基地带教医师；③对考生保持公正公平的态度，严格执行考核标准，认真履行考官职责。

##### （2）考官培训。

考官日常培训内容应包括国家住院医师规范化培训制度、《住院医师规范化培训内容与标准》、《住院医师规范化培训结业临床实践能力考核标准方案（2022 试行）》、考官制度、执考要求、评分等；考前培训由各考区统一组织，原则上应分专业进行。培训重点是评分细则的一致性，具体包括熟悉考核病例（或主题）的内容；按照要求进行角色扮演的练习；对照评分细则进行一致性评分练习与讨论。

#### 2. 考务人员。

考务人员须经过培训。在考务人员选拔、分组、培训时，除

医院职工外，可吸收低年资不参加本次考核的住院医师规范化培训学员，但不得承担监考或者考官承担的任务。

考务人员应严格遵守保密协议，承担相应的保密责任。

### 3. 病人准备。

如果需要 SP，须提前按照志愿原则招募第 4、5 考站的 SP，组织进行统一培训。招募的第 4 考站实践技能操作的 SP 要求体型适中， $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ ；招募的第 5 考站临床医患沟通 SP 要求具有较好的表达能力，考前进行熟悉考题内容和剧本、练习问答、与考官配合等方面的培训。SP 应签署保密协议并严格遵守，承担相应的保密责任。

### 4. 考生培训。

在考前应对参加考核的全体考生进行考站设置、考核程序、考核内容的要点和注意事项、考场纪律等方面的培训。

## （四）实施保障。

1. 临床实践能力考核时间由各省卫生健康委根据国家考核计划统一发文确定，采取统一考核方案、统一考核时间、统一考核标准、统一考核培训等“四统一”模式开展，确保考核同质化。

2. 各考区应加强组织领导，完善工作机制，认真落实好考核各项工作，确保考核顺利进行。

3. 各考区应制定、完善本考区考核实施方案，包括考核经费使用方案、考官培训方案、考务实施方案、应急方案等，确保考核有序开展。

- 附件 1-1 放射诊断基本功评分细则
- 附件 1-2 放射诊断报告书写评分细则
- 附件 1-3 临床思维与决策评分细则
- 附件 1-4 CT 图像后处理操作评分细则
- 附件 1-5 消化道造影操作评分细则
- 附件 1-6 股动脉穿刺插管术操作评分细则
- 附件 1-7 对比剂不良反应识别与处理评分细则
- 附件 1-8 临床医患沟通评分细则
- 附件 2-1 放射诊断基本功评分表
- 附件 2-2 放射诊断报告书写评分表
- 附件 2-3 临床思维与决策评分表
- 附件 2-4 CTA 图像后处理操作评分表
- 附件 2-5 消化道造影操作评分表
- 附件 2-6 股动脉穿刺插管术操作评分表
- 附件 2-7 对比剂不良反应识别与处理评分表
- 附件 2-8 临床医患沟通评分表
- 附件 3-1 放射诊断基本功考站样题
- 附件 3-2 放射诊断报告书写考站样题
- 附件 3-3 临床思维与决策考站样题
- 附件 3-4 CT 图像后处理操作考站样题
- 附件 3-5 消化道造影操作考站样题

附件 3-6 股动脉穿刺插管术操作考站样题

附件 3-7 对比剂不良反应识别与处理考站样题

附件 3-8 临床医患沟通考站样题

## 附件 1-1

### 放射诊断基本功评分细则

项目	评分细则	满分
病例一 (20分)	定位	10
	定性	10
病例二 (20分)	定位	10
	定性	10
病例三 (20分)	定位	10
	定性	10
病例四 (20分)	定位	10
	定性	10
病例五 (20分)	定位	10
	定性	10

注：1.本站考题有6道，考生任选且只能选其中5道，考试时间共10分钟（含换站时间）。

2.每道题均包括定位诊断和定性诊断，各占10分，满分100分。本站评分最小单位值为1（即无0.5的评分）。

3.定位诊断：定位精准给满分；定位有一定偏差但在大致范围之内，根据准确性由低到高的程度分别给予1-9分，左右方位错误不得分。

4.定性诊断：定性精准给满分；定性有一定偏差但在大致范围之内，根据准确性由低到高的程度分别给予1-9分，完全错误不得分。

5.本站通过标准：考生得分 $\geq 60$ 分。

6.本站分数计入综合成绩的占比：本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## 附件 1-2

### 放射诊断报告书写评分细则

项目	评分细则	满分
一般资料 (10分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、检查部位、影像检查号、检查日期等)(4分)和相关的临床资料(2分),准确说明所提供图像采用的影像检查技术(2分)、检查方法或图像重建类型(2分)等	10
征象描述 (60分)	包括病变部位(3分)、形态(2分)、数目(2分)、大小(2分)、密度/信号(3分)、边界(2分)、强化程度(3分)、与周围结构的关系(3分)	20
	包括特征性的阳性征象(10分),具有鉴别意义的阴性征象(5分),其他并发征象(5分)	20
	专业术语运用得当(5分),逻辑严谨(5分),条理清楚(5分),语言精炼(5分)	20
影像诊断 (20分)	诊断结论准确,包括定位诊断(5分)和定性诊断(5分)	10
	诊断结论主次分明(若为唯一诊断,诊断正确即获5分)	5
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议(如果诊断明确,无需鉴别或进一步检查,该项即获满分5分)	5
总体评价 (10分)	报告书写格式规范,无错别字	5
	确认签名	5

注:1.本站考题有3道,均为必答题,分3个亚站进行考核,每个亚站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.每个亚站考核1个病例的影像诊断报告书写,提供标准的报告模板。每份报告书写均有一独立评分表,满分100分。

3.本站评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

4.本站通过标准:3个亚站的考试平均成绩 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比:本站考核分数总和(即3个亚站得分之和)的10%计入最后的综合成绩,满分为30分。



## 附件 1-3

### 临床思维与决策评分细则

项目	评分细则	满分
一般资料	核对患者一般信息和相关的临床资料（5分），准确说明所提供图像采用的影像检查技术或检查方法（5分）	10
征象描述	包括病变部位（5分）、形态（2分）、边界（3分）、密度/信号（5分）、伴随征象（2分），与周围结构的关系（3分）等	20
征象分析	包括重要的阳性征象（5分）、阴性征象（5分）、并发症（2分），以及阳性征象、并发症的临床与病理基础（8分）	20
特点归纳	临床表现（3分）、实验室检查（2分）和影像特点（10分）的概括	15
诊断	包括定位诊断（4分）和定性诊断（4分），主次分明（2分）	10
鉴别诊断	至少提出2个需鉴别的针对性较强的疾病及各自的鉴别要点（每个疾病5分）	10
相关知识拓展	至少提出2个与临床思维决策有关的专业问题，包括相关疾病的进一步诊疗建议、疾病诊疗新进展、影像学检查的综合运用等	10
沟通表达能力	语言流畅，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5

注：1.本站设6个亚站，每个亚站1道考题。随机抽取其中3个亚站即3道考题进行考核，每个亚站考试时间为10分钟（含换站时间）。

2.每个亚站均有一独立评分表，满分100分。本站评分最小单位值为1（即无0.5的评分）。

3.由于不同的病种考核侧重点存在一定差异，因此在命题过程中可以根据实际情况适当调整上述考核项目及其相应的分值。

4.若评分表中有项目需经考官提示才能答出，则该项目评分不能高于满分的80%。例如，“诊断”项目满分为10分，如果考生经考官提示后给出了正确诊断，该项目的最高得分只能有8分。

5.本站通过标准：3个亚站的考试平均成绩 $\geq 60$ 分。

6.本站分数计入综合成绩的占比：本站考核分数总和（即3个亚站得分之和）的10%计入最后的综合成绩，满分为30分。

## 附件 1-4

## CT 图像后处理操作评分细则

项目	评分细则	满分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号、影像号、检查方法和检查部位等)(5分)	5
	查看病史及相关检查(2分);了解检查目的和需要解决的临床问题(3分);明确适应证和禁忌证(3分);做好检查前准备(如心率控制等)(2分)	10
操作过程 (60分)	<b>CT扫描技术条件</b> ,包括扫描参数、扫描范围等(5分)。 <b>对比剂使用</b> ,包括对比剂浓度、总量、速率等(5分)。	10
	<b>原始图像的评价</b> :浏览图像(2分),判断图像质量(3分),正确选择待重建图像序列和软件(5分)	10
	<b>诊断信息的捕捉</b> :观察薄层横断面图像(2分),初步判断病变部位(3分),然后去除检查床及其他伪影(3分),自动切割不能满足要求时注意手动切割,避免目标结构的丢失(2分)	10
	<b>多种重建技术的认知与应用</b> :根据需要选择VR、MPR(包括CPR)、MIP等方法进行图像后处理(10分),选择合适的重建厚度(5分)、旋转不同的角度(5分)对病变部位重点摄像	20
	对病变部位进行标记、测量(5分),保存并上传图像、必要时打印胶片(5分)	10
操作后处理 (10分)	根据原始图像和后处理获得的图像,给出初步诊断,结论准确(5分),主次分明(5分)	10
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练(4分),重点病变突出显示(4分),在规定时间内完成操作(2分)	10
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题,考生思路清晰,回答准确到位(3分),沟通顺畅(2分)	5

注:1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分,各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出,则该项目评分不能高于满分的80%。例如,“原始图像的评价”项目满分为10分,如果考生经考官提示后进行了正确操作,该项目的最高得分只能有8分。

4.本站通过标准:考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比:本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## 附件 1-5

## 消化道造影操作评分细则

项目	评分细则	满分
操作前准备 (15分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(2分); 询问病史及相关检查,了解检查部位、方法和检查目的(2分); 评估患者状态,明确适应证,判断是否存在禁忌证(3分); 解释操作中的患者配合及注意事项(3分);准备适当浓度的钡剂、 产气粉,根据病情需要采用泛影葡胺或水溶性碘剂(3分);做好 陪同人员的个人防护,无关家属或陪客须离开检查室(2分)	15
操作过程 (65分)	透视,必要时拍摄图像	3
	口服足量产气粉	2
	患者取立位右前斜位,口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情 况	3
	分别取立位右前斜位、前后正位、左前斜位,口服钡剂后拍摄 相应体位的食管充盈像、粘膜像,每个体位5分	15
	服足量钡剂,改卧位迅速逆时针左转2周以充分涂抹胃壁	5
	改变体位,拍摄胃各部双对比像:俯卧右后斜位(胃窦前壁) →左后斜位(胃底前壁)→仰卧轻度右前斜位(胃窦后壁)→ 仰卧轻度左前斜位(胃体后壁)→半仰卧大角度左前斜位(贲 门正位)→立位右前斜位(十二指肠球部),每个体位3分	18
	服适量钡剂,取立位前后正位,拍摄全胃立式充盈像;立位轻 度右前斜位,观察胃角	5
	取俯卧左后斜位及仰卧右前斜位,分别拍摄十二指肠充盈像及 气钡双对比像,每个体位3分	6
	对可疑病变部位重点观察、拍摄图像	5
	上传图像,必要时打印胶片	3
操作后处理 (5分)	安置患者,交代注意事项,整理用物	5
总体评价 (10分)	步骤规范,操作熟练,在规定时间内完成	5
	操作过程注意保护患者隐私,体现人文关怀	5
沟通表达能 力(5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的 注意事项等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅	5

注:1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分,各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出,则该项目评分不能高于满分的80%或者降低一个级别。例如,“操作后处理”项目满分为5分,如果考生经考官提示后进行了正确操作,该项目的最高得分只能有4分;“食管左前斜位”项目满分为7分,如果考生经考官提示后进行了正确操作,该项目得分应降低一个等级,最高得分只能有5分。

4.本站通过标准:考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比:本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## 附件 1-6

## 股动脉穿刺插管术操作评分细则

项目	评分细则	满分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(1分); 查看病史及相关检查(1分); 了解操作目的和需要解决的临床问题(2分); 明确适应证和禁忌证(1分)	5
	核对患者知情同意书签署情况(1分), 评估患者状态及基础生命体征(2分); 协助患者摆好体位(一般取仰卧位), 并与患者沟通操作配合及注意事项(2分)	5
	核对一次性手术包内物品齐全与否(1分); 确定穿刺针及碘伏、局麻药物等是否准备到位(2分); 戴帽子、口罩, 洗手、戴无菌手套(2分)	5
操作过程 (60分)	根据手术要求消毒、铺巾(4分); 穿铅衣(2分), 穿手术衣(2分), 更换无菌手套(2分)	10
	生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘	5
	确定股动脉穿刺靶点: 腹股沟韧带与股动脉交叉处	5
	确定皮肤进针点: 股动脉穿刺靶点远侧、沿股动脉走行方向, 约1-2cm	5
	局部浸润麻醉	5
	一侧手指轻压股动脉穿刺靶点(3分), 对侧手指持针经皮肤进针点刺入皮下(3分), 调整穿刺针方向与角度, 必要时影像引导, 斜行刺入股动脉穿刺靶点(4分)	10
	根据针尾血液流动情况判断穿刺针是否位于股动脉内(6分), 否则须进行调整或重新穿刺(4分)	10
	确认穿刺针进入股动脉, 引入导丝, 放置导管鞘(5分); 撤出导丝, 肝素生理盐水冲洗导管鞘(5分)	10
操作后处理 (10分)	安置患者体位, 交代注意事项	5
	物品复原, 污物的分类处理	5
总体评价 (10分)	步骤规范、操作熟练, 在规定时间内完成	5
	整个操作过程体现人文关怀	5
沟通表达能力 (10分)	针对操作过程考官提出1-2个相关问题(如操作过程中的注意事项和操作后宣教等), 考生思路清晰, 回答准确到位, 沟通顺畅	5

注: 1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分, 各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出, 则该项目评分不能高于满分的80%。例如, “局部浸润麻醉”项目满分为5分, 如果考生经考官提示后进行了正确操作, 该项目的最高得分只能有4分。

4.本站通过标准: 考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比: 本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## 附件 1-7

## 对比剂不良反应识别与处理评分细则

项目	评分细则					满分
操作判断 (5分)	根据题干判断是否为对比剂不良反应, 以及不良反应的类型。判断正确得 5 分; 判断错误不得分, 由考官告知其正确结果, 考生进一步处理操作					5
操作前准备 (20分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄等); 询问病史, 了解有无过敏史; 确定心电监护、氧气设备、抢救药品等					10
	评估患者状态, 包括神志、呼吸、血压、心率、血氧饱和度等					10
操作过程 (50分)	类型	轻度急性不良反应	中度急性不良反应	重度急性不良反应	迟发性不良反应	/
	临床表现	碘对比剂注射 1 小时内出现的咳嗽、喷嚏、一过性胸闷、结膜炎、鼻炎、恶心、全身发热、荨麻疹、瘙痒、血管神经性水肿等(各 2 分)	碘对比剂注射 1 小时内出现的严重呕吐、明显的荨麻疹、面部水肿、呼吸困难、血管迷走神经反应等(各 4 分)	碘对比剂注射 1 小时内出现的喉头水肿、惊厥、震颤、抽搐、意识丧失、休克、死亡等(各 3 分)	碘对比剂注射 1 小时至 1 周内出现的恶心、呕吐、头痛、骨骼肌肉疼痛、发热等(各 4 分)	20
	处理措施	对比剂注射过程中患者出现异常, 应立即停止注射, 评估并对症处理; 对比剂注射后患者出现异常, 对症处理				5
		一过性者可观察, 症状持续者给予适当的治疗, 包括止吐药物、组胺 H1 受体阻滞剂如苯海拉明等(各 5 分)	对症处理, 包括止吐药物、组胺 H1 受体阻滞剂(如苯海拉明)、肾上腺素、氧气面罩吸氧等(各 5 分)	对症处理, 包括氧气面罩吸氧、静脉补液、肾上腺素、阿托品、求助急救复苏小组等(各 4 分)	针对不同的表现, 给予相应的对症治疗	25
操作后处理 (10分)	安置患者体位, 再次评估生命体征(4分); 物品复原(2分), 交代患者注意事项(2分), 送至急诊科或相关科室继续观察治疗(2分)					10
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练(5分); 整个操作过程体现人文关怀(5分)					10
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出 1-2 个相关问题(如操作过程中的注意事项和操作后宣教等), 考生思路清晰, 回答准确到位, 沟通顺畅					5

注: 1.本站考试时间为 10 分钟(含换站时间)。

2.本站满分 100 分, 各项评分最小单位值为 1(即无 0.5 的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出, 则该项目评分不能高于满分的 80%。例如, 操作前准备“评估患者状态”项目满分为 10 分, 如果考生经考官提示后进行了正确操作, 该项目的最高得分只能有 8 分。

4.本站通过标准: 考生得分  $\geq 60$  分。

5.本站分数计入综合成绩的占比: 本站考核分数的 15%计入最后的综合成绩。

## 附件 1-8

## 临床医患沟通评分细则

项目	评分细则	满分
	播放视频或音频，或者与真实病人/SP 进行沟通。根据考生对沟通过程中错误做法与正确做法的认识程度进行评分	
沟通准备 (10分)	沟通环境相对轻松、安静；沟通者仪表整洁、着装得体、情绪平稳、态度积极、佩戴工作证件以及必要的材料准备，如纸和笔等	10
沟通过程 (70分)	是否有自我介绍：我是您的（检查/报告）医生，我的姓名是某某，需要进一步了解您的情况	10
	用语是否合适：应使用“您”、“请”、“谢谢”等礼貌用语，将医学专业知识用通俗的语言表达，语气平稳，语调恰当，对患者保持冷静和耐心，注意倾听患者陈述，当患者出现错误表达时给予恰当提醒	10
	是否有患者共情：对患者的疾病和痛苦表示同情、理解，安抚患者紧张、焦虑的情绪，语言温和，密切注意患者的情绪变化并进行合理引导	10
	是否注意信息采集：询问现病史、既往史、相关的检查、检验及手术资料等	10
	对患者是否有宣教：向患者介绍影像检查或相关操作的流程、注意事项；针对影像检查或报告给予合理的解释	10
	是否满足患者的合理要求：耐心回答患者问题，而不是简单地说“不知道”、“不归我管”。对于知道的问题要尽力回答，对于不确定的问题，有礼貌地告诉患者如何寻找答案	10
	同行评价是否客观：客观、公正地评价本院同事或外院同行的诊疗过程或诊疗行为，避免无端指责和恶意批评	10
沟通尾声 (10分)	结语是否合理：简要复核与患者已沟通的问题，询问患者是否有其它或进一步的诉求	10
总体评价 (10分)	沟通者在整个医患沟通过程中所表现的职业素养以及对患者的人文关怀	10

注：1.本站考试时间为 10 分钟（含换站时间）。

2.本站满分 100 分，各项评分最小单位值为 1（即无 0.5 的评分）。

3.本站评分分为五个级别，分别是非常清楚（10 分）、基本清楚（8 分）、部分清楚（5 分）、稍有知道（3 分）和不清楚（0 分）。

4.若评分表中有项目需经考官提示才能答出，则该项目评分不能高于满分的 80%。例如，“是否有自我介绍”项目满分为 10 分，如果考生经考官提示后进行了正确操作，该项目的最高得分只能有 8 分。

5.本站通过标准：考生得分  $\geq 60$  分。

6.本站分数计入综合成绩的占比：本站考核分数的 10% 计入最后的综合成绩。

## 附件 2-1

## 放射诊断基本功评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日
项目	评分内容	标准分	得分
病例一 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例二 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例三 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例四 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例五 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
总分		100	
折算后综合成绩 (本站实际得分×10%)			
点评 (未通过者需注 明理由)	考官签名:		

## 附件 2-2

## 放射诊断报告书写评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
项目	评分内容		标准分	得分
一般资料 (10 分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、检查部位、影像检查号、检查日期等)(4分)和相关的临床资料(2分),准确说明所提供图像采用的影像检查技术(2分)、检查方法或图像重建类型(2分)等		10	
征象描述 (60 分)	包括病变部位(3分)、形态(2分)、数目(2分)、大小(2分)、密度/信号(3分)、边界(2分)、强化程度(3分)、与周围结构的关系(3分)		20	
	包括特征性的阳性征象(10分),具有鉴别意义的阴性征象(5分),其他并发征象(5分)		20	
	专业术语运用得当(5分),逻辑严谨(5分),条理清楚(5分),语言精炼(5分)		20	
影像诊断 (20 分)	诊断结论准确,包括定位诊断(5分)和定性诊断(5分)		10	
	诊断结论主次分明		5	
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议		5	
总体评价 (10 分)	报告书写格式规范,无错别字		5	
	确认签名		5	
总分			100	
折算后综合成绩(本站实际得分×10%)				
点评 (未通过者 需注明理由)	考官签名:			



# 放射科影像检查报告

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_

检查部位：\_\_\_\_\_ 检查号：\_\_\_\_\_ 检查日期：\_\_\_\_\_

检查技术及方法：\_\_\_\_\_

影像描述：

诊断结论：

报告医生：\_\_\_\_\_

报告日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 附件 2-3

## 临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
项目	评分内容			标准分	得分	
一般资料	核对患者一般信息和相关的临床资料（5分），准确说明所提供图像采用的影像检查技术或检查方法（5分）			10		
征象描述	包括病变部位（5分）、形态（2分）、边界（3分）、密度/信号（5分）、伴随征象（2分），与周围结构的关系（3分）等			20		
征象分析	包括重要的阳性征象（5分）、阴性征象（5分）、并发症（2分），以及阳性征象、并发症的临床与病理基础（8分）			20		
特点归纳	临床表现（3分）、实验室检查（2分）和影像特点（10分）的概括			15		
诊断	包括定位诊断（4分）和定性诊断（4分），主次分明（2分）			10		
鉴别诊断	至少提出2个需鉴别的针对性较强的疾病及各自的鉴别要点（每个疾病5分）			10		
相关知识拓展	至少提出2个与临床思维决策有关的专业问题，包括相关疾病的进一步诊疗建议、疾病诊疗新进展、影像学检查的综合运用等			10		
沟通表达能力	语言流畅，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅			5		
<b>总分</b>				<b>100</b>		
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）						
点评 （未通过者需注明理由）	考官签名：					

注：本评分表仅代表临床思维与决策考站评分的框架结构。由于不同的病种考核侧重点存在一定差异，因此命题专家在命题过程中可以根据实际情况适当调整各评分项目的具体分值。

## 附件 2-4

CTA 图像后处理操作评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
项目	评分内容			标准分	得分	
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号、影像号、检查方法和检查部位等)(5分)			5		
	查看病史及相关检查(2分);了解检查目的和需要解决的临床问题(3分);明确适应证和禁忌证(3分);做好检查前准备(如心率控制等)(2分)			10		
操作过程 (60分)	CT扫描技术条件,包括扫描参数、扫描范围等(5分)。 对比剂使用,包括对比剂浓度、总量、速率等(5分)。			10		
	原始图像的评价:浏览图像(2分),判断图像质量(3分),正确选择待重建图像序列和软件(5分)			10		
	诊断信息的捕捉:观察薄层横断面图像(2分),初步判断病变部位(3分),然后去除检查床及其他伪影(3分),自动切割不能满足要求时注意手动切割,避免目标结构的丢失(2分)			10		
	多种重建技术的认知与应用:根据需要选择VR、MPR(包括CPR)、MIP等方法进行图像后处理(10分),选择合适的重建厚度(5分)、旋转不同的角度(5分)对病变部位重点摄像			20		
	对病变部位进行标记、测量(5分),保存并上传图像、必要时打印胶片(5分)			10		
操作后处理 (10分)	根据原始图像和后处理获得的图像,给出初步诊断,结论准确(5分),主次分明(5分)			10		
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练(4分),重点病变突出显示(4分),在规定时间内完成操作(2分)			10		
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1-2个相关问题,考生思路清晰,回答准确到位(3分),沟通顺畅(2分)			5		
总分				100		
折算后综合成绩(本站实际得分×15%)						
点评 (未通过者需 注明理由)	考官签名:					

## 附件 2-5

## 消化道造影操作评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
项目	评分内容		标准分	得分
操作前准备 (15分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(2分);询问病史及相关检查,了解检查部位、方法和检查目的(2分);评估患者状态,明确适应证,判断是否存在禁忌证(3分);解释操作中的患者配合及注意事项(3分);准备适当浓度的钡剂、产气粉,根据病情需要采用泛影葡胺或水溶性碘剂(3分);做好陪同人员的个人防护,无关家属或陪客须离开检查室(2分)		15	
操作过程 (65分)	透视,必要时拍摄图像		3	
	口服足量产气粉		2	
	患者取立位右前斜位,口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情况		3	
	分别取立位右前斜位、前后正位、左前斜位,口服钡剂后拍摄相应体位的食管充盈像、粘膜像,每个体位5分		15	
	服足量钡剂,改卧位迅速逆时针左转2周以充分涂抹胃壁		5	
	改变体位,拍摄胃各部双对比像:俯卧右后斜位(胃窦前壁)→左后斜位(胃底前壁)→仰卧轻度右前斜位(胃窦后壁)→仰卧轻度左前斜位(胃体后壁)→半仰卧大角度左前斜位(贲门正位)→立位右前斜位(十二指肠球部),每个体位3分		18	
	服适量钡剂,取立位前后正位,拍摄全胃立式充盈像;立位轻度右前斜位,观察胃角		5	
	取俯卧左后斜位及仰卧右前斜位,分别拍摄十二指肠充盈像及气钡双对比像,每个体位3分		6	
	对可疑病变部位重点观察、拍摄图像		5	
	上传图像,必要时打印胶片		3	
操作后处理 (5分)	安置患者,交代注意事项,整理用物		5	
总体评价 (10分)	步骤规范,操作熟练,在规定时间内完成		5	
	操作过程注意保护患者隐私,体现人文关怀		5	
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的注意事项等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅		5	
<b>总分</b>			<b>100</b>	
折算后综合成绩(本站实际得分×15%)				
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名:			

## 附件 2-6

股动脉穿刺插管术操作评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
项目	评分内容		标准分	得分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(1分); 查看病史及相关检查(1分); 了解操作目的和需要解决的临床问题(2分); 明确适应证和禁忌证(1分)		5	
	核对患者知情同意书签署情况(1分), 评估患者状态及基础生命体征(2分); 协助患者摆好体位(一般取仰卧位), 并与患者沟通操作配合及注意事项(2分)		5	
	核对一次性手术包内物品齐全与否(1分); 确定穿刺针及碘伏、局麻药物等是否准备到位(2分); 戴帽子、口罩, 洗手、戴无菌手套(2分)		5	
操作过程 (60分)	根据手术要求消毒、铺巾(4分); 穿铅衣(2分), 穿手术衣(2分), 更换无菌手套(2分)		10	
	生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘		5	
	确定股动脉穿刺靶点: 腹股沟韧带与股动脉交叉处		5	
	确定皮肤进针点: 股动脉穿刺靶点远侧、沿股动脉走行方向, 约1-2cm		5	
	局部浸润麻醉		5	
	一侧手指轻压股动脉穿刺靶点(3分), 对侧手指持针经皮肤进针点刺入皮下(3分), 调整穿刺针方向与角度, 必要时影像引导, 斜行刺入股动脉穿刺靶点(4分)		10	
	根据针尾血液流动情况判断穿刺针是否位于股动脉内(6分), 否则须进行调整或重新穿刺(4分)		10	
	确认穿刺针进入股动脉, 引入导丝, 放置导管鞘(5分); 撤出导丝, 肝素生理盐水冲洗导管鞘(5分)		10	
操作后处理 (10分)	安置患者体位, 交代注意事项		5	
	物品复原, 污物的分类处理		5	
总体评价 (10分)	步骤规范、操作熟练, 在规定时间内完成		5	
	整个操作过程体现人文关怀		5	
沟通表达能力 (10分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的注意事项和操作后宣教等), 考生思路清晰, 回答准确到位, 沟通顺畅		5	
总分			100	
折算后综合成绩(本站实际得分×15%)				
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名:			

## 附件 2-7

对比剂不良反应识别与处理评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日		标准分	得分
项目	评分内容				标准分	得分
操作判断 (5分)	根据题干判断是否为对比剂不良反应, 以及不良反应的类型。判断正确得 5 分; 判断错误不得分, 由考官告知其正确结果, 考生进一步处理操作				5	
操作前准备 (20分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄等); 询问病史, 了解有无过敏史; 确定心电监护、氧气设备、抢救药品等				10	
	评估患者状态, 包括神志、呼吸、血压、心率、血氧饱和度等				10	
操作过程 (50分)	类型	轻度急性不良反应	中度急性不良反应	重度急性不良反应	迟发性不良反应	/
	临床表现	碘对比剂注射 1 小时内出现的咳嗽、喷嚏、一过性胸闷、结膜炎、鼻炎、恶心、全身发热、荨麻疹、瘙痒、血管神经性水肿等(各 2 分)	碘对比剂注射 1 小时内出现的严重呕吐、明显的荨麻疹、面部水肿、呼吸困难、血管迷走神经反应等(各 4 分)	碘对比剂注射 1 小时内出现的喉头水肿、惊厥、震颤、抽搐、意识丧失、休克、死亡等(各 3 分)	碘对比剂注射 1 小时至 1 周内出现的恶心、呕吐、头痛、骨骼肌肉疼痛、发热等(各 4 分)	20
	处理措施	对比剂注射过程中患者出现异常, 应立即停止注射, 评估并对症处理; 对比剂注射后患者出现异常, 对症处理				5
		一过性者可观察, 症状持续者给予适当的治疗, 包括止吐药物、组胺 H1 受体阻滞剂如苯海拉明等(各 5 分)	对症处理, 包括止吐药物、组胺 H1 受体阻滞剂(如苯海拉明)、肾上腺素、氧气面罩吸氧等(各 5 分)	对症处理, 包括氧气面罩吸氧、静脉补液、肾上腺素、阿托品、求助急救复苏小组等(各 4 分)	针对不同的表现, 给予相应的对症治疗	25
操作后处理 (10分)	安置患者体位, 再次评估生命体征(4分); 物品复原(2分), 交代患者注意事项(2分), 送至急诊科或相关科室继续观察治疗(2分)				10	
总体评价(10分)	操作步骤规范、熟练(5分); 整个操作过程体现人文关怀(5分)				10	
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出 1~2 个相关问题(如操作过程中的注意事项和操作后宣教等), 考生思路清晰, 回答准确到位, 沟通顺畅				5	
<b>总分</b>					100	
<b>折算后综合成绩 (本站实际得分×15%)</b>						
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名:					

## 附件 2-8

临床医患沟通评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日		
项目	评分内容及标准			标准分	得分
	播放视频或音频，或者与真实病人/SP 进行沟通。根据考生对沟通过程中错误做法与正确做法的认识程度进行评分。包括 <b>非常清楚</b> （10 分）、 <b>基本清楚</b> （8 分）、 <b>部分清楚</b> （5 分）、 <b>稍有知道</b> （3 分）、 <b>不清楚</b> （0 分）				
沟通准备 (10 分)	沟通环境相对轻松、安静；沟通者仪表整洁、着装得体、情绪平稳、态度积极、佩戴工作证件以及必要的材料准备，如纸和笔等			10	
沟通过程 (70 分)	是否有自我介绍：我是您的（检查/报告）医生，我的姓名是某某，需要进一步了解您的情况			10	
	用语是否合适：应使用“您”、“请”、“谢谢”等礼貌用语，将医学专业知识用通俗的语言表达，语气平稳，语调恰当，对患者保持冷静和耐心，注意倾听患者陈述，当患者出现错误表达时给予恰当提醒			10	
	是否有患者共情：对患者的疾病和痛苦表示同情、理解，安抚患者紧张、焦虑的情绪，语言温和，密切注意患者的情绪变化并进行合理引导			10	
	是否注意信息采集：询问现病史、既往史、相关的检查、检验及手术资料等			10	
	对患者是否有宣教：向患者介绍影像检查或相关操作的流程、注意事项；针对影像检查或报告给予合理的解释			10	
	是否满足患者的合理要求：耐心回答患者问题，而不是简单地说“不知道”、“不归我管”。对于知道的问题要尽力回答，对于不确定的问题，有礼貌地告诉患者如何寻找答案			10	
	同行评价是否客观：客观、公正地评价本院同事或外院同行的诊疗过程或诊疗行为，避免无端指责和恶意批评			10	
沟通尾声 (10 分)	结语是否合理：简要复核与患者已沟通的问题，询问患者是否有其它或进一步的诉求			10	
总体评价 (10 分)	沟通者在整个医患沟通过程中所表现的职业素养以及对患者的人文关怀			10	
总分				100	
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）					
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名：				

附件 3-1

放射诊断基本功考站样题

1. 提供给考生（试题）。

病例一：患者女，55 岁，右乳腺癌术后 1 年。



图 3-1-1



病例二：患者男，26岁，突发胸痛1天。



图 3-1-2

病例三：患者男，73岁，咳嗽、咳痰伴咯血2月。

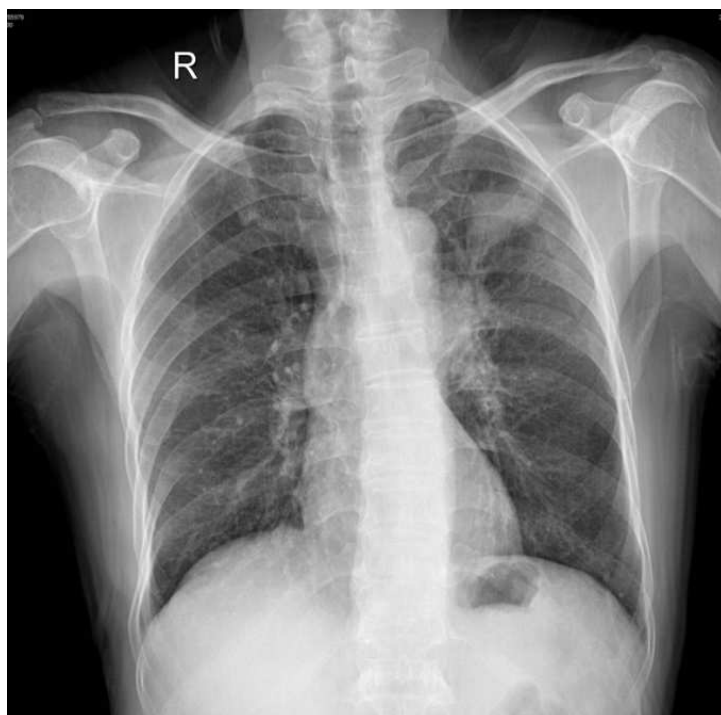


图 3-1-3A

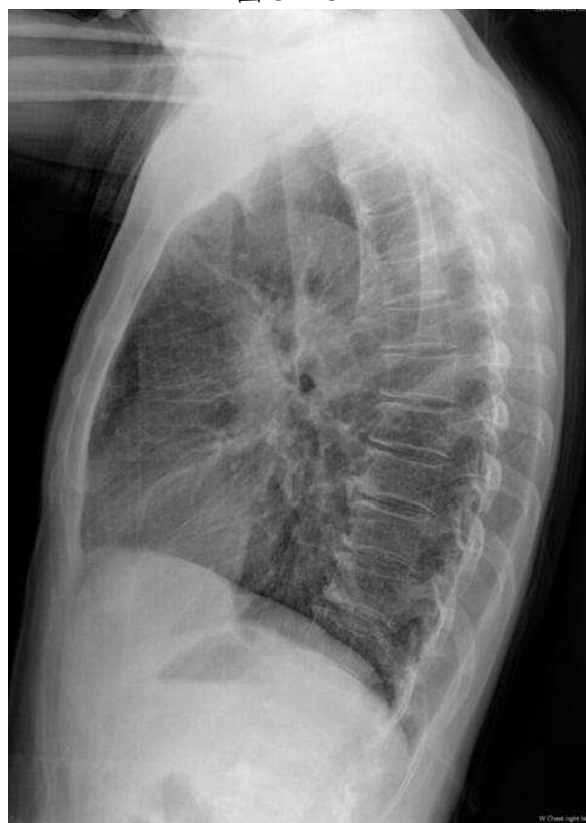


图 3-1-3B

病例四：患者女，50岁，外伤后左前臂及腕痛1小时。



图 3-1-4A



图 3-1-4B

病例五：患者男，25岁，左膝痛3年。



图 3-1-5A



图 3-1-5B

病例六：患者女，60岁，腹痛、腹胀，肛门停止排便排气。既往有阑尾炎及肠梗阻病史。

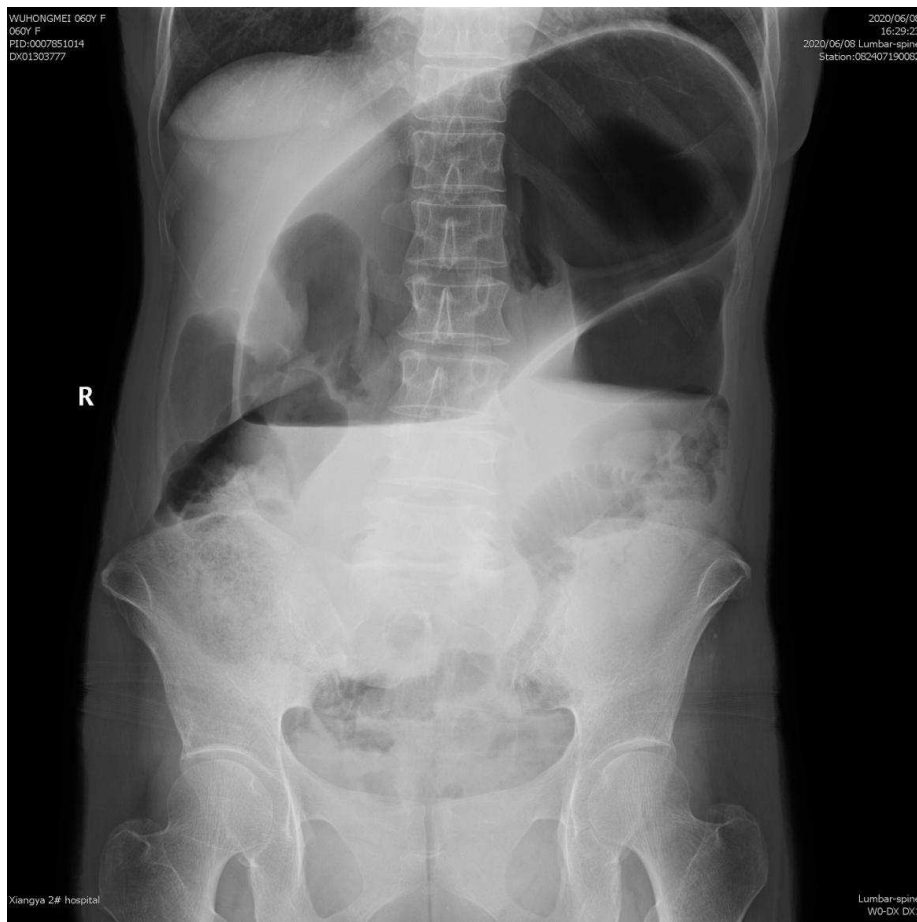


图 3-1-6

问题：考生从上述 6 个病例中任选其中 5 例，并且只能选择 5 例，快速写出诊断。

## 2. 提供给考官。

### (1) 参考答案

病例一：女，55岁，右乳腺癌术后1年。

参考答案：双肺（10分）转移瘤（10分）。

病例二：男，26岁，突发胸痛1天。

参考答案：右侧（10分）气胸（中量）（10分）。

病例三：男，73岁，咳嗽咳痰咯血2月。

参考答案：左上肺周围型肺癌（10分）并左肺门淋巴结转移（10分）。

病例四：女，50岁，外伤后左前臂及腕痛1小时。

参考答案：左桡骨远端骨折并左尺骨茎突撕脱（10分），考虑Colles骨折（10分）。

病例五：男，25岁，左膝痛3年。

参考答案：左股骨外侧髁（10分）骨巨细胞瘤（10分）。

病例六：女，60岁，腹痛、腹胀，肛门停止排便排气。既往有阑尾炎及肠梗阻病史。

参考答案：乙状结肠（10分）扭转（10分）。

## (2) 评分细则

### 放射诊断基本功评分细则

项目	评分细则	满分
病例一 (20分)	定位	10
	定性	10
病例二 (20分)	定位	10
	定性	10
病例三 (20分)	定位	10
	定性	10
病例四 (20分)	定位	10
	定性	10
病例五 (20分)	定位	10
	定性	10

注：1.本站考题有6道，考生任选且只能选其中5道，考试时间共10分钟（含换站时间）。

2.每道题均包括定位诊断和定性诊断，各占10分，满分100分。本站评分最小单位值为1（即无0.5的评分）。

3.定位诊断：定位精准给满分；定位有一定偏差但在大致范围之内，根据准确性由低到高的程度分别给予1~9分，左右方位错误不得分。

4.定性诊断：定性精准给满分；定性有一定偏差但在大致范围之内，根据准确性由低到高的程度分别给予1~9分，完全错误不得分。

5.本站通过标准：考生得分 $\geq 60$ 分。

6.本站分数计入综合成绩的占比：本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

(3) 评分表

放射诊断基本功评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日
项目	评分内容	标准分	得分
病例一 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例二 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例三 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例四 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
病例五 (20分)	定位	10	
	诊断	10	
总分		100	
折算后综合成绩 (本站实际得分×10%)			
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名:		



### 3. 提供给考务人员。

(该站需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 计时器 1 个，1 桌 3 椅。
- 3 个平板电脑 (2 个给考官，1 个给考生) 或大屏幕投影机+1 台电脑。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 该站参考答案 2 份，评分细则 2 份，评分表若干张 (数量 $\geq$ 考生数量 $\times 2$ )，评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

## 附件 3-2

### 放射诊断报告书写考站样题

#### 1. 提供给考生。

#### 病例一（急诊患者）

基本信息：吴××，男，60岁。影像检查编号：1442969

临床病史：患者胸骨后及上腹部疼痛不适2月余，加重半月。近半天来呈持续性撕裂样疼痛，不能忍受，急诊轮椅入院。发病以来无感觉、运动障碍，无呼吸困难、心悸、胸闷，无发热、恶心、呕吐。

实验室检查：无。

临床诊断：胸痛原因待查。

影像检查如下：



图 3-2-1A



图 3-2-1B

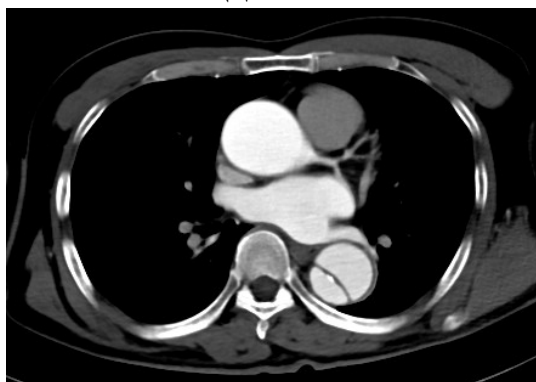


图 3-2-1C



图 3-2-1D



图 3-2-1E



图 3-2-1F



图 3-2-1G



图 3-2-1H

根据以上基本信息、临床病史和影像检查表现，请为该患者书写一份规范的影像诊断报告（考场提供纸质报告书写模板）。

## 病例二（常规患者）

基本信息：成××，男，41岁。影像检查编号：699442

临床病史：患者右上腹疼痛，伴纳差、消瘦6月余。半月来患者感腹胀、乏力，无发热寒战、恶心、呕吐，无呕血、便血。

体格检查：肝下缘于右肋下5cm可及，皮肤、巩膜无黄染。

实验室检查：HBsAg（+）、HBeAg（+）和HBV DNA（+）。

临床诊断：1.右上腹疼痛原因待查。2.慢性乙肝。

影像检查如下：

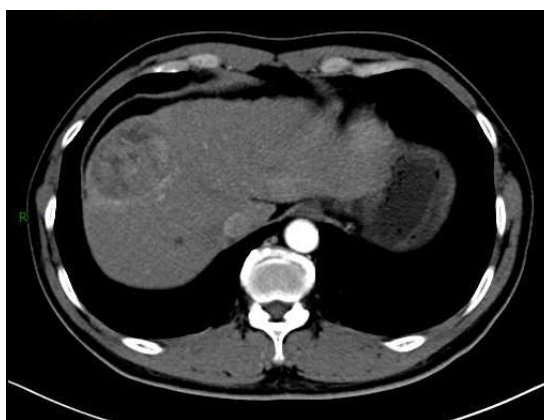


图 3-2-2A



图 3-2-2B

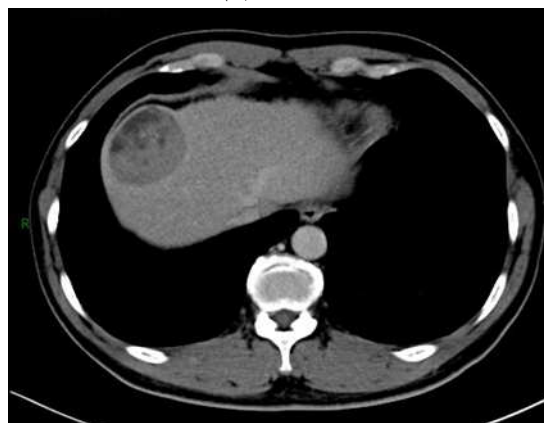


图 3-2-2C



图 3-2-2D

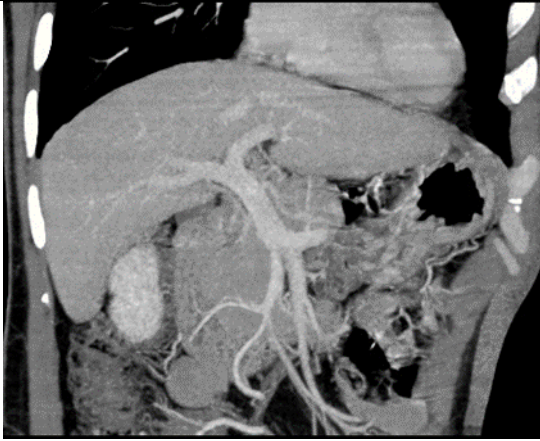


图 3-2-2E



图 3-2-2F

根据以上基本信息、临床病史和影像检查表现，请为该患者书写一份规范的影像诊断报告（考场提供纸质报告书写模板）。

## 2. 提供给考官。

### (1) 参考答案

#### 病例一（急诊患者）

基本信息：吴××，男，60岁。影像检查编号：1442969

临床病史：患者胸骨后及上腹部疼痛不适2月余，加重半月。近半天来呈持续性撕裂样疼痛，不能忍受，急诊轮椅入院。发病以来无感觉、运动障碍，无呼吸困难、心悸、胸闷，无发热、恶心、呕吐。

实验室检查：无。

临床诊断：胸痛原因待查。

一般项目：

参考答案：（核对患者一般信息和相关临床资料，准确说明所提供图像的影像检查技术或重建方法，共计10分）

患者姓名、性别、年龄，检查方法及检查部位无误；无明显呼吸及运动伪影，图像质量满足诊断要求。（4分）

胸部、全腹部CT增强检查（胸、腹主动脉CTA）（4分）；  
胸腹主动脉MIP图像；VR图像（2分）

影像描述：

参考答案：（病变描述，包括病变部位、形态、数目、大小、密度/信号、边界、强化程度、与周围结构的关系等，主要诊断征象20分；应用专业术语描述重要征象，10分；重要阴性征象，10分；其他摄片范围内病变，10分；逻辑顺序、条例清楚，10分；共计60分）

主动脉弓（左锁骨下动脉开口以远）至右侧髂外动脉近段见双腔征，真腔小、假腔大，分离的内膜片呈螺旋状，（主要诊断影像征象20分），近端破口位于主动脉弓层面，其破口处直径约39mm；假腔破口见多个，大小不等，并见造影剂进入假腔内，（专业术语5分）；破口未见累及主动脉弓三大分支，腹腔干及

左肾动脉起至假腔，肠系膜上动脉及右侧肾动脉起至真腔（重要征象 5 分），管腔充盈良好，未见明显充盈缺损（专业术语 5 分），头臂干、左锁骨下动脉近端、主动脉弓、降主动脉、腹主动脉、肠系膜上动脉近段及双侧髂总动脉、髂内动脉壁见多发小结节状高密度钙化斑及斑片状低密度影，主动脉弓、降主动脉及腹主动脉管壁散在附壁血栓形成。（重要阴性征象 5 分）；肝右叶见结节样高密度影，双肾见多个大小不等类圆形无强化低密度影，以右肾病灶较大，大小约 53mmx46mm，边缘清晰。（其他病变，术语运用、逻辑顺序、条理清楚，20 分）

**影像诊断：**

**参考答案：**（病变定位、定性，10 分；诊断结论准确，10 分；其他诊断，或需要其他检查并提出，10 分，共计 30 分）

（1）主动脉夹层(Debaky III型)，破口及累及范围请见上所述；腹腔干及左肾动脉起至假腔。（主要诊断定性、定位、主次分明 20分）

（2）动脉粥样硬化；主动脉弓、降主动脉及腹主动脉管壁散在附壁血栓形成。

（3）肝右叶钙化灶，左肾结石；双肾多发囊肿，必要时超声检查。（其他诊断及提出需要的进一步检查10分）

## 病例二（常规患者）

**基本信息：**成××，男，41岁。影像检查编号：699442

**临床病史：**患者右上腹疼痛，伴纳差、消瘦6月余。半月来患者感腹胀、乏力，无发热寒战、恶心、呕吐，无呕血、便血。

**体格检查：**肝下缘于右肋下5cm可及，皮肤、巩膜无黄染。

**实验室检查：**HBsAg（+）、HBeAg（+）和HBV DNA（+）。

**临床诊断：**1.右上腹疼痛原因待查。2.慢性乙肝。

**一般项目：**

**参考答案：**（核对患者一般信息和相关临床资料，准确说明所提供图像的影像检查技术或重建方法，共计10分）

核对患者姓名、性别、年龄，检查方法及检查部位；无明显呼吸及运动伪影，图像质量满足诊断要求；（4分）

肝脏CT三期增强检查（4分）；上腹部MPR；肝动脉MIP图像（2分）。

**影像描述：**

**参考答案：**（病变描述，包括病变部位、形态、数目、大小、密度/信号、边界、强化程度、与周围结构的关系等，主要诊断征象20分；应用专业术语描述重要

征象，10分；重要阴性征象，10分；其他摄片范围内病变，10分；逻辑顺序、条例清楚，10分；共计60分）

肝脏体积缩小，各叶比例失调，肝裂增宽，边缘呈波浪状改变。动脉期肝S8见一团块状混杂密度影，大小约63×47mm，动脉期强化程度不均匀，周围似见假包膜（主要影像诊断定位征象15分），相应区域肝动脉增粗（重要阳性征象10分）。门静脉期、延迟期病变强化程度减低，呈“快进快出”征象（专业术语5分），门静脉主干增粗，直径约15mm，门静脉主干及左、右支未见明确充盈缺损（重要阴性征象5分）；肝内、外胆管未见明显扩张。食管下段、胃底静脉迂曲扩张，肝门区、腹膜后周围未见明显侧



支循环形成（疾病继发征象 5 分）。

胆囊壁增厚、强化。胰腺形态、大小、密度未见明确异常，胰管未见明显扩张；胰腺周围脂肪间隙清晰，双侧肾周筋膜未见明显增厚。脾脏不大，约 4 个肋单元（5 分），脾静脉迂曲扩张。肝胃间隙、腹膜后见淋巴结增多、增大，较大者短径约 12mm（5 分）。腹腔各间隙未见积液。（术语运用、逻辑顺序、条理清楚，次要征象描述 10 分）

**影像诊断：**

**参考答案：**（病变定位、定性，10 分；诊断结论准确，10 分；其他诊断，或需要其他检查并提出，10 分，共计 30 分）

1. 肝右叶病变，考虑肝癌可能性大，请结合临床及 AFP 检查。（主要诊断定位、定性，诊断准确 15 分）。
2. 肝硬化、门静脉高压（次要诊断 5 分）。
3. 肝门区及腹膜后淋巴结增多，肝门部淋巴结增大。（其他诊断，需要的进一步检查 10 分）

## (2) 评分细则

### 放射诊断报告书写评分细则

项目	评分细则	满分
一般资料 (10分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、检查部位、影像检查号、检查日期等)(4分)和相关的临床资料(2分),准确说明所提供图像采用的影像检查技术(2分)、检查方法或图像重建类型(2分)等	10
征象描述 (60分)	包括病变部位(3分)、形态(2分)、数目(2分)、大小(2分)、密度/信号(3分)、边界(2分)、强化程度(3分)、与周围结构的关系(3分)	20
	包括特征性的阳性征象(10分),具有鉴别意义的阴性征象(5分),其他并发征象(5分)	20
	专业术语运用得当(5分),逻辑严谨(5分),条理清楚(5分),语言精炼(5分)	20
影像诊断 (20分)	诊断结论准确,包括定位诊断(5分)和定性诊断(5分)	10
	诊断结论主次分明(若为唯一诊断,诊断正确即获5分)	5
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议(如果诊断明确,无需鉴别或进一步检查,该项即获满分5分)	5
总体评价 (10分)	报告书写格式规范,无错别字	5
	确认签名	5

注:1.本站考题有3道,均为必答题,分3个亚站进行考核,每个亚站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.每个亚站考核1个病例的影像诊断报告书写,提供标准的报告模板。每份报告书写均有一独立评分表,满分100分。

3.本站评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

4.本站通过标准:3个亚站的平均成绩 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比:本站考核分数总和(即3个亚站得分之和)的10%计入最后的综合成绩,满分为30分。

### (3) 评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
项目	评分内容			标准分	得分	
一般资料 (10分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、检查部位、影像检查号、检查日期等)(4分)和相关的临床资料(2分),准确说明所提供图像采用的影像检查技术(2分)、检查方法或图像重建类型(2分)等			10		
征象描述 (60分)	包括病变部位(3分)、形态(2分)、数目(2分)、大小(2分)、密度/信号(3分)、边界(2分)、强化程度(3分)、与周围结构的关系(3分)			20		
	包括特征性的阳性征象(10分),具有鉴别意义的阴性征象(5分),其他并发征象(5分)			20		
	专业术语运用得当(5分),逻辑严谨(5分),条理清楚(5分),语言精炼(5分)			20		
影像诊断 (20分)	诊断结论准确,包括定位诊断(5分)和定性诊断(5分)			10		
	诊断结论主次分明			5		
	可能的鉴别诊断或进一步检查建议			5		
总体评价 (10分)	报告书写格式规范,无错别字			5		
	确认签名			5		
<b>总分</b>				<b>100</b>		
折算后综合成绩(本站实际得分×10%)						
点评 (未通过者 需注明理由)	考官签名:					

# 放射科影像检查报告

患者姓名：\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_

检查部位：\_\_\_\_\_ 检查号：\_\_\_\_\_ 检查日期：\_\_\_\_\_

检查技术及方法：\_\_\_\_\_

影像描述：

诊断结论：

报告医生：\_\_\_\_\_

报告日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

### 3. 提供给考务人员。

(该站需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 多媒体教室；电脑及具备专业看图竖屏屏幕。
- 提供三例 CT 和（或）MRI 病例资料；可根据具体考点情况采用 PPT 模式，或看图软件提供 Dicom 格式图像。

#### (2) 人员安排

- 每 20 名考生安排 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 该站参考答案 3 份，评分细则 3 份，评分表若干张（数量 $\geq$ 考生数量 $\times 3$ ），评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

附件 3-3

临床思维与决策考站样题

(一) 神经头颈亚站。

1. 提供给考生 (试题)

题干：患者男，47 岁，反复左下肢不自主运动 2 年余。

体格检查：双下肢肌力无减退，病理征未引出。

实验室检查：血清电解质及肿瘤标志物正常范围。

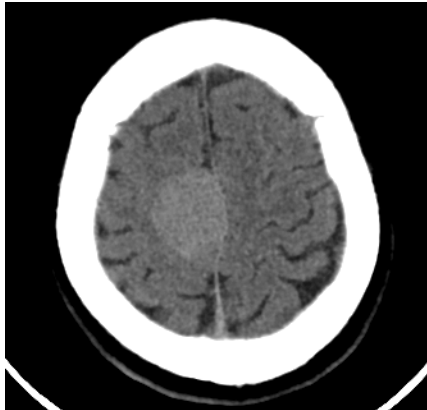


图 3-3-1 A

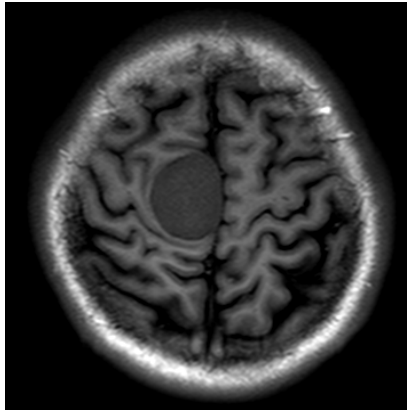


图 3-3-1B

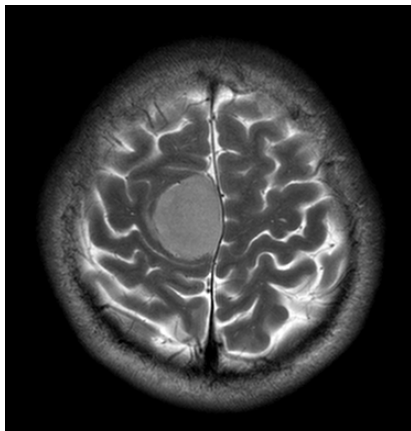


图 3-3-1 C

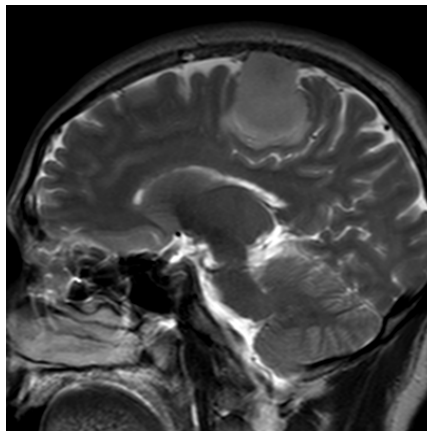


图 3-3-1D

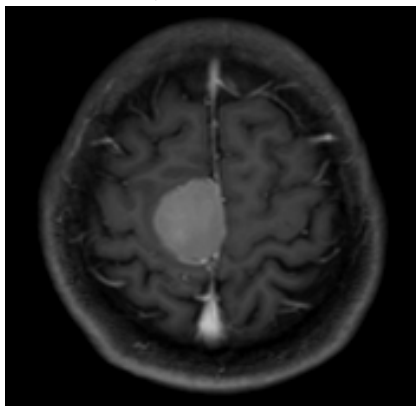


图 3-3-1 E

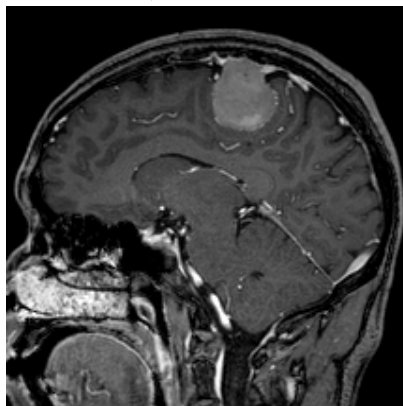


图 3-3-1F

## 2. 提供给考官（参考答案及评分表）

### 临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
题干	患者，男，47岁，反复左下肢不自主运动2年余。 体格检查：双下肢肌力无减退，病理征未引出。 实验室检查：血清电解质肿瘤标志物正常范围。					
项目/问题	项目分	参考答案要点			分值	得分
请简要概括患者的临床资料，并说明图像的影像检查技术	10	一般资料概括：患者中年男性（1分），反复左下肢不自主运动2年余（1分）。实验室检查正常范围（2分）。			4	
		影像检查技术：颅脑CT轴位平扫（1分），MR平扫轴位T1WI（1分），轴位及矢状位T2WI（2分），轴位及冠状位T1WI增强（2分）			6	
请对所提供图像的病变影像表现进行客观描述	20	定位：颅内（1分）、脑外（1分）、右额顶部（1分）大脑镰旁（1分）			4	
		数目：一			1	
		形态：类球形/椭圆形			1	
		大小：未提供			1	
		边界：较清晰			1	
		密度（信号）：CT平扫病变呈均匀（1分）稍高密度（1分）；MRI平扫T1WI以均匀略低信号为主（1分）；T2WI病变呈均匀较高信号（1分），邻近脑实质内见少许条片状稍高信号（1分）；增强后病变呈较明显（1分）、均匀强化（1分）；并见脑膜尾征（1分）			8	
请对病变影像征象产生的可能机制进行分析，包括脑内外病变定位的鉴别、病变强化机制等	20	与邻近结构关系：右侧中央前回显著受压变形（2分）；病变紧贴大脑镰及颅骨内板（2分）			4	
		定位分析：病变紧贴大脑镰右侧（2分），邻近的局部脑回受压变形（2分），但灰质受压变薄（2分），可见点状强化的脑沟血管分布于病变周围（2分），病变基底部紧贴颅骨内板（2分），以上征象均提示脑外病变			10	
		形态分析：病变外形呈类球形/椭圆形，边界清晰，邻近脑实质无明显侵犯，提示良性			2	
		密度/信号分析：平扫密度或信号均较均匀，提示病变内部组织成分较均一，无出血、坏死等			3	
		强化分析：较明显强化，提示血供丰富			2	
请对该病例的临床特点	15	脑膜尾征：病变附着处硬脑膜增厚且明显强化，强化幅度高于肿瘤，提示反应性增厚			3	
		临床特点：中年男性（1分），单侧（左）（1分）下肢不自主运动2年余（1分）			3	

与影像特点进行归纳		<b>实验室检查：</b> 实验室检查正常（2分）	2	
		<b>影像特点：</b> 颅内脑外（1分）右额顶部（1分）大脑镰旁（1分）、单发（1分）类球形病灶（1分），边界清晰（1分），邻近脑实质受压推移改变（1分）；病变密度/信号均匀（1分），较明显均匀强化（1分）；病变附着处硬脑膜增厚且明显强化（1分）	10	
请诊断，包括定位和定性诊断等	10	<b>定位：</b> 颅内脑外（1分）、右额顶部（1分）大脑镰（或上矢状窦）旁（1分）	3	
		<b>定性：</b> 脑膜瘤（3分），WHO I级（2分）	5	
		<b>病变与临床症状的相关性：</b> 病变压迫右侧中央前回（左侧肢体运动中枢）	2	
请给出两个需鉴别的疾病，并简要说明鉴别点（临床表现、实验室检查以及影像表现等）	10	<b>转移瘤：</b> 多有原发肿瘤病史，实验室检查结果与原发肿瘤相关，症状主要包括颅内压增高以及神经系统定位体征（1分）；MRI比CT能发现更小的肿瘤（1分）。 <b>典型表现：</b> 脑转移瘤T1WI低信号、T2WI高信号，周边有更高信号的水肿带（1分），增强后呈结节状或环状强化，常有“小结节、大水肿”特点（1分）；脑膜转移瘤一般表现为脑膜异常增厚伴不规则强化（1分）	5	
		<b>胶质瘤：</b> 是常见的原发性脑内肿瘤，临床表现主要包括颅内压增高、神经（认知）功能障碍和癫痫（1分）。实验室检查一般阴性（1分）。临床诊断主要依靠CT、MRI等影像检查（1分），肿瘤T1WI一般表现为较低信号，T2WI表现为较高信号，周边水肿轻重不一（1分），增强扫描强化程度不同（1分）	5	
根据现有资料，请对该患者的下一步诊疗计划做出合理决策	10	完善其他相关检查，排除转移瘤（2分）	2	
		影像学是诊断脑膜瘤的主要手段，可进一步MRS检查（2分）及腰穿脑脊液检查（2分）	4	
		目前的临床相关症状主要由于肿瘤压迫所致（2分），未见明确的脑实质受侵征象，建议首选外科手术治疗（2分）	4	
沟通表达能力	5	语言流利，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5	
<b>总分</b>			100	
<b>折算后综合成绩（本站实际得分×10%）</b>				
点评（未通过者需注明理由）	<b>考官签名：</b>			



## (二) 呼吸系统亚站。

### 1. 提供给考生 (试题)

#### 题干:

患者男, 31 岁, 9 天前受凉后出现发热, 最高体温  $39.7^{\circ}\text{C}$ , 伴咳嗽、咳大量黄痰。

体格检查: 体温  $38.2^{\circ}\text{C}$ 。左下肺叩诊浊音, 双肺呼吸音粗, 闻及散在细湿啰音。

血常规:  $\text{WBC } 12.75 \times 10^9/\text{L}$ , NEUT 占比 85.3%。

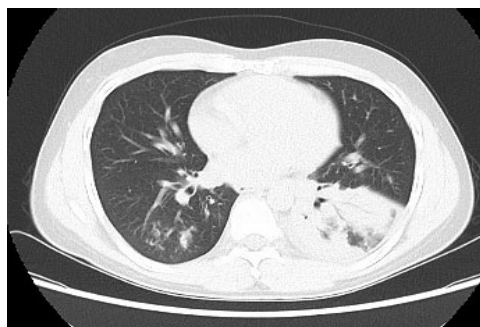


图 3-3-2A



图 3-3-2B

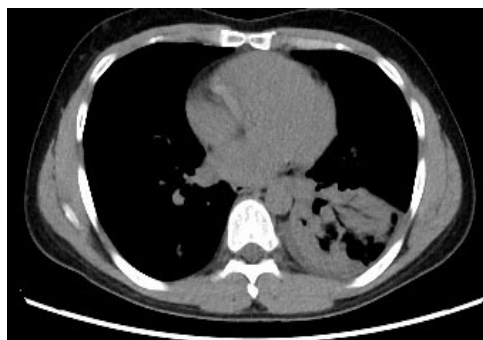


图 3-3-2C



图 3-3-2D

## 2. 提供给考官（参考答案及评分表）

### 临床思维与决策评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
题干	男，31岁，9天前受凉后出现发热，最高体温39.7℃，伴咳嗽、咳大量黄痰。体格检查：体温38.2℃。左下肺叩诊浊音，双肺呼吸音粗，闻及散在细湿啰音。血常规：WBC 12.75×10 <sup>9</sup> /L，NEUT 占比85.3%。			
项目/问题	项目分	参考答案要点	分值	得分
请简要概括患者的临床资料，并说明图像的影像检查技术	10	一般资料概括：患者为青壮年男性（1分），受凉后出现发热，伴咳嗽、咳大量黄痰（1分）。体温38.2℃（1分）。左下肺叩诊浊音，双肺闻及散在细湿啰音（1分）。白细胞计数和中性粒细胞比例增高（1分）	5	
		影像检查技术：肺部CT（1分）横断面（1分）平扫（1分）肺窗（1分）与纵隔窗（1分）	5	
请对所提供图像的病变影像表现进行客观描述	20	部位：左肺下叶（3分）及右肺下叶后基底段（2分）	5	
		数目：多发	2	
		形态：大片状/斑片状	2	
		大小：未提供	2	
		边界：部分清晰，部分模糊	2	
		密度（信号）：CT平扫肺窗示左肺下叶呈大片状高密度影，其内密度不均，可见“空气支气管征”（2分），纵隔窗呈软组织密度（1分），其后缘见弧形细带状液性密度影（1分）；左肺下叶见斑片状高密度影（1分）	5	
请对病变影像征象产生的可能机制进行分析	20	与邻近结构关系：左肺下叶实变，左侧斜裂无移位	2	
		病变位于左肺下叶（2分）和右肺下叶后基底段（1分），呈多发性（1分）	4	
		左肺下叶大片高密度影，内见含气的支气管影，即支气管气象，又称“空气支气管征”，提示肺实变	4	
		左肺下叶病变符合肺叶解剖分布	3	
		左肺下叶体积未见明显缩小，左侧斜裂无移位	3	
		左侧胸腔少量积液	3	
请对该病例的临床特点与影像特点进行归纳	15	右肺下叶后基底段少许斑片影，提示感染灶	3	
		临床特点：青壮年男性，受凉后出现发热（1分），伴咳嗽、咳大量黄痰（1分）。体温38.2℃（1分）。左下肺叩诊浊音，听诊双肺散在细湿啰音（1分）。	4	
		实验室检查：白细胞计数和中性粒细胞比例增高，提示细菌性感染	3	
		影像特点：病变位于左肺下叶（1分）和右肺下叶后基底段（1分），呈多发性（1分），左肺下叶	8	

		实变（1分），内见支气管气象（1分），左侧斜裂无移位（1分），左侧胸腔少量积液（1分），右肺下叶后基底段少许斑片影（1分）		
请诊断，包括定位和定性诊断等	10	定位：左肺下叶（2分）和右肺下叶后基底段（1分）	3	
		定性：肺部感染（3分），大叶性肺炎（2分）	5	
		伴随征象：左侧胸腔少量积液	2	
请给出两个需鉴别的疾病，并简要说明鉴别点（临床表现、实验室检查以及影像表现等）	10	左肺下叶不张（2分）：常常由于腔内占位或者腔外压迫致气道狭窄、闭塞（1分），肺组织萎陷、体积缩小，密度增高（1分），肺门、纵隔、膈面等结构向病变侧偏移，叶间裂受牵拉移位（1分）	5	
		左肺下叶中央型肺癌伴阻塞性肺炎（2分）：左下肺叶支气管或段支气管管腔狭窄、闭塞伴局部软组织肿块，肿块密度不均匀，可有坏死或空洞，增强后一般呈中度不均匀强化；可伴阻塞性肺炎、肺不张、肺门、纵隔淋巴结增大、胸腔积液	5	
根据现有资料，请对该患者的下一步诊疗计划做出合理决策	10	肺部感染的诊断依赖于临床病史、实验室检查、影像学检查以及病原体检测，最终诊断依赖于病原体检测结果	5	
		为进一步明确诊断，建议对患者行痰培养或血培养，寻找致病病原体	3	
		抗炎治疗后1周左右复查血常规（1分），根据实际情况选择影像学复查时间（1分）	2	
沟通表达能力	5	语言流利，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5	
<b>总分</b>			<b>100</b>	
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）				
点评 （未通过者需注明理由）	考官签名：			

(三) 循环系统亚站。

1. 提供给考生 (试题)

题干:

患者男, 18 月, 体检发现心脏杂音 1 年余, 无伴气促、发绀、晕厥, 曾患肺炎, 生长发育迟缓。



图 3-3-3A

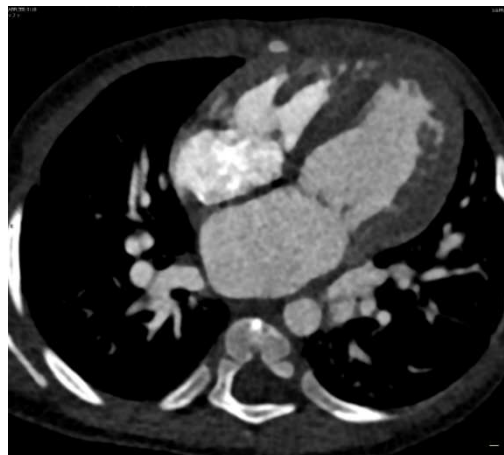


图 3-3-3B



图 3-3-3C



图 3-3-3D



图 3-3-3E



图 3-3-3F

## 2. 提供给考官（参考答案及评分表）

### 临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
题干	患者男，18 月，体检发现心脏杂音 1 年余，无伴气促、发绀、晕厥，曾患肺炎，生长发育迟缓。					
项目/问题	项目分	参考答案要点			分值	得分
请简要概括患者的临床资料，并说明图像的影像检查技术	10	<b>一般资料概括：</b> 患者为男性幼儿，发育迟缓（1 分），心脏杂音（1 分）。			2	
		<b>影像检查技术：</b> 胸部或心脏正位片（2 分），心脏 CT 增强扫描（2 分），MPR 重组（2 分）、VR 重组（2 分）			8	
请对所提供图像的病变影像表现进行客观描述	25	<b>平片表现：</b> 1.心脏增大（3 分） 2.肺动脉段凸起（3 分） 3.肺血管纹理增多，边界清楚（3 分）			9	
		<b>CT 表现：</b> 1.主动脉峡部见与主肺动脉相连的异常血管交通（8 分） 2.左心室增大（4 分） 3.肺动脉增宽（4 分）			16	
请对该病例的临床特点与影像特点进行归纳	20	<b>临床特点：</b> 患者为男性幼儿（2 分），发育迟缓（1 分），心脏杂音（2 分）			5	
		<b>影像特点：</b> 1.主动脉与肺动脉之间异常血管交通（5 分） 2.肺动脉增宽，肺动脉段隆起（5 分） 3.肺充血：肺血管纹理增粗，边界清楚（5 分）			15	
请给出影像诊断	10	<b>主要诊断：</b> 动脉导管未闭			7	
		<b>次要诊断：</b> 肺动脉高压			3	
请列出 3 个常见的左向右分流先天性心脏病。并说明此类先天性心脏病的临床及	20	<b>常见的左向右分流心脏病：</b> 动脉导管未闭（3 分） 房间隔缺损（3 分） 室间隔缺损（3 分）			9	
		<b>左向右分流心脏病临床及影像学特点：</b> 1.体循环血流不足，患儿可能生长发育迟缓（2 分） 2.心脏杂音：动脉导管未闭为胸骨左缘第二前肋间连			11	

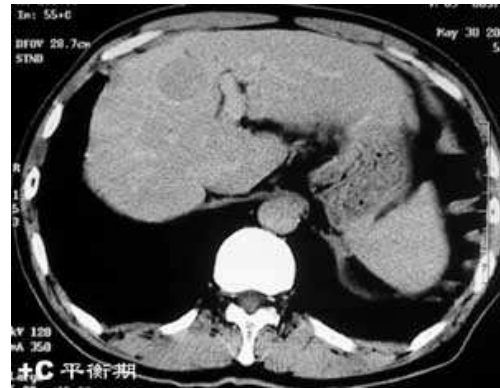
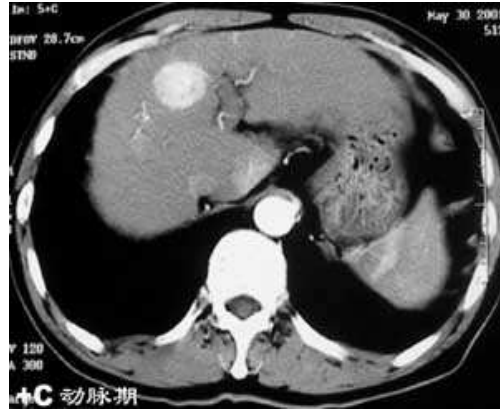
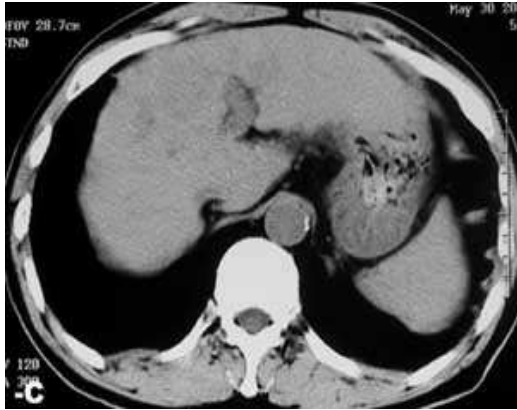
影像学特征		<p>续性机器样杂音（1分），房间隔缺损为胸骨左缘第二前肋间收缩期吹风样杂音（1分），室间隔缺损为胸骨左缘第三、四前肋间收缩期吹风样杂音（1分）</p> <p>3.直接影像征象：超声、CT或MRI可直接显示动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损（3分）</p> <p>4.间接影像征象：胸片可见肺充血、肺动脉段凸起（2分），超声、CT或MRI断面成像可见肺动脉增宽（1分）</p>		
左向右分流先天性心脏病常用的影像学检查方法及其作用	10	<p>1.平片（2分）：心脏增大，肺充血，肺动脉高压</p> <p>2.超声（2分）：直接显示动脉导管未闭或房室间隔缺损及其相应血流分析，房室及血管径线测量</p> <p>3.CT增强（2分）：直接显示动脉导管未闭或房室间隔缺损，房室及血管径线测量</p> <p>4.MRI（2分）：直接显示动脉导管未闭或房室间隔缺损及其相应血流分析，房室及血管径线测量</p> <p>5.血管造影（2分）</p>	10	
沟通表达能力	5	语言流利，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5	
<b>总分</b>			100	
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）				
<p>点评 （未通过者需注明理由）</p>	考官签名：			

(四) 消化系统亚站。

1. 提供给考生 (试题)

题干:

患者男, 59 岁, 乙型肝炎病史 20 余年。超声检查发现肝内肿块, AFP 573 ng/ml, 其他肿瘤标记物在正常范围, 肝功能正常。



## 2. 提供给考官（参考答案及评分表）

### 临床思维与决策评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
题干	患者男,66岁,乙型肝炎病史20余年。超声检查发现肝内肿块,AFP 573ng/ml,其他肿瘤标记物在正常范围,肝功能正常。					
项目/问题	项目分	参考答案要点			分值	得分
请简要概括患者的临床资料,并说明图像的影像检查技术	10	一般资料概括:患者为老年男性(1分),慢乙肝病史(2分),AFP增高(2分)。			5	
		影像检查技术:肝脏多期增强CT扫描(1分),包括平扫(1分)、动脉期(1分)、门静脉期(1分)及平衡期(1分)。			5	
请对所提供图像的病变影像表现进行客观描述	25	部位:肝IV段(或肝S4)			4	
		数目:1个			2	
		形态:类圆形			3	
		大小:无法测量			2	
		边界:较清晰			2	
		密度及强化:平片呈等密度(2分),动脉期高强化(2分),门脉期等密度(2分),平衡期低密度(2分)且周边有线环状高强化(2分)。			10	
请对该病例的临床特点与影像特点进行归纳	20	临床特点:老年男性,慢乙肝,AFP高,为HCC危险人群			5	
		影像特点:肝硬化背景(3分),肝内单发实性肿块(3分),富动脉血供(3分),快进快出强化(3分),有包膜(3分)。			15	
请诊断,包括定位和定性诊断等	10	定位:肝IV段(或肝S4)			3	
		定性:肝细胞癌			7	
请给出5个鉴别诊断,并简述HCC与肝血管瘤的影像鉴别要点。	20	鉴别诊断:肝血管瘤、胆管细胞癌、肝细胞胆管细胞混合癌、转移瘤、局灶性结节性增生、肝硬化结节、血管平滑肌脂肪瘤、肝细胞腺瘤、炎性肌纤维母细胞瘤(每答对1个得2分,答对5个以上得10分)			10	
		HCC与肝血管瘤鉴别要点: 1.年龄性别:HCC中老年男性,血管瘤青年女性 2.肝病背景:HCC常有,血管瘤常无			10	



		<p>3.AFP 检测：HCC 常增高，血管瘤正常</p> <p>4.T2WI：HCC 轻中度高信号，血管瘤灯泡征</p> <p>5.增强：HCC 快进快出强化，血管瘤早期周边血池样强化逐渐向心填充</p> <p>6.包膜：HCC 常有，血管瘤无</p> <p>7.脂变：HCC 可有，血管瘤无</p> <p>8.静脉癌栓：HCC 可有，血管瘤无</p> <p>（以上每答对 1 条得 2 分，答对 5 条以上得 10 分）</p>		
请简述肝细胞癌的防治基本方法	10	<p><b>基本原则（4 分）：</b>慢乙肝及所有慢性肝病所致的肝硬化均为肝细胞危险人群，预防或早期治疗上述疾病为预防 HCC 的主要措施，早诊早治为 HCC 的诊疗基本原则</p> <p><b>常见的防治方法（6 分，以下答对 1 条得 2 分，答对 3 条以上得满分）包括：</b></p> <p>1.肝炎病毒疫苗接种</p> <p>2.抗病毒治疗</p> <p>3.其他慢性肝病的预防与康复</p> <p>4.定期 AFP 检测</p> <p>5.定期影像学筛查</p>	10	
沟通表达能力	5	语言流利，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5	
<b>总分</b>			100	
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）				
<p>点评 （未通过者 需注明理 由）</p>	<p>考官签名：</p>			

(五) 泌尿生殖系统亚站。

1. 提供给考生 (试题)

题干:

患者女, 49 岁, 健康查体发现右肾肿块。肝肾功能正常, 肿瘤标记物阴性。



图 3-3-5A



图 3-3-4B

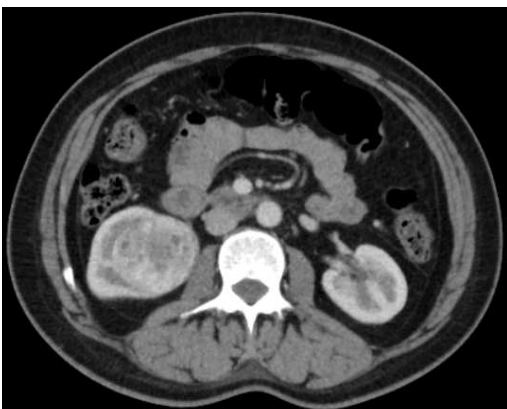


图 3-3-4C

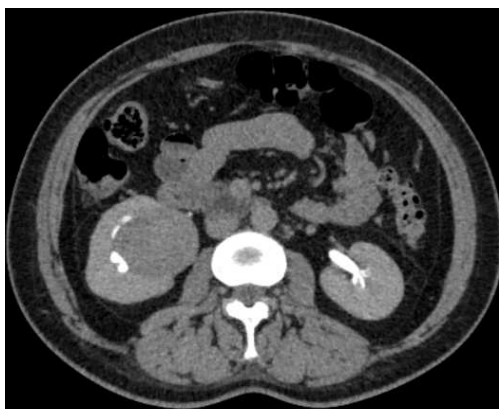


图 3-3-4D



图 3-3-4E

## 2. 提供给考官（参考答案及评分表）

### 临床思维与决策评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
题干	患者女，49岁，健康查体发现右肾肿块。肝肾功能正常，肿瘤标记物阴性			
项目/问题	项目分	参考答案要点	分值	得分
请简要概括患者的临床资料，并说明图像的影像检查技术	10	<b>一般资料概括：</b> 患者为中年女性（1分），健康查体发现右肾肿块（1分）。	2	
		<b>影像检查技术：</b> 腹部多期增强CT扫描及CTU（1分），包括平扫（1分）、皮质期（2分）、实质期（2分）、排泌期及MPR重组（2分）	8	
请对所提供图像的病变影像表现进行客观描述	25	<b>部位：</b> 右肾下极实质内	4	
		<b>数目：</b> 1个	2	
		<b>形态：</b> 类圆形	2	
		<b>大小：</b> 无法测量	2	
		<b>边界：</b> 较清晰	2	
		<b>密度及强化：</b> 平扫：稍低密度，内有斑片状稍高密度（2分） 皮质期：不均匀强化，高强度区域等皮质强化（2分） 实质期：不均匀强化，程度较皮质期稍减低（2分） 排泌期：密度低于肾实质（2分）	8	
<b>其他表现：</b> 右侧肾盂肾盏受压（1分），其余肾实质未见异常（1分），肾周间隙脂肪密度未见异常（1分），肾静脉未见充盈缺损（1分），未见肿大淋巴结（1分）	5			
请对该病例的临床特点与影像特点进行归纳	20	<b>临床特点：</b> 中年女性，体检发现肾脏肿块。	5	
		<b>影像特点：</b> 右肾实性肿块（3分）；富血供（3分）；密度不均匀（3分）；内有可疑出血（3分）；边界清楚，可能有包膜（3分）。	15	
请诊断，包括定位和定性诊断等	10	<b>定位：</b> 右肾下极	3	
		<b>定性：</b> 肾细胞癌（4分），透明细胞癌可能大（3分）	7	
请给出5个鉴别诊断，并简述肾透明细胞癌与	20	<b>鉴别诊断：</b> 肾血管平滑肌脂肪瘤、嗜酸细胞腺瘤、肾素瘤、后肾腺瘤、嫌色细胞癌、乳头状癌、尿路上皮癌侵犯肾脏、淋巴瘤、转移瘤。（每答对1个得2分，答对5个以上得10分）	10	

血管平滑肌脂肪瘤的影像鉴别要点		<b>肾透明细胞癌与血管平滑肌脂肪瘤鉴别要点：</b> 1.含脂：CRCC 可脂肪变性，AML 含成熟脂肪 2.动脉期：CRCC 等皮质高强度，AML 强化低于皮质 3.坏死囊变：CRCC 常有，AML 常无 4.T2WI：CRCC 不均匀高信号，AML 低信号 5.包膜：CRCC 常有，AML 常无 6.劈裂征：CRCC 常无，AML 常有 7.静脉癌栓：CRCC 可有，AML 无 8.肿大淋巴结：CRCC 可有，AML 无 （以上每答对 1 条得 2 分，答对 5 条以上得 10 分）	10	
请简述肾偶尔发现实性肿物患者常需要进行的检查及其目的	10	肾脏肿物多为健康查体或因其他原因行腹部影像学检查偶尔发现，如发现肾脏实性肿物，常需进行以下检查包括： 1.血常规及肝肾功能：了解患者一般情况，评价肾脏功能，判断是否能够使用增强对比剂（2分） 2.尿常规，尿液脱落细胞：判断有无尿路出血，判断是否尿路上皮肿瘤（2分） 3.肾脏 CT 或 MRI 平扫+增强：明确肿瘤性质、组织亚型判断；肿瘤分期、可切除性评价（4分） 4.胸部影像学检查：了解有无肺部转移（2分）	10	
沟通表达能力	5	语言流利，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5	
<b>总分</b>			100	
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）				
点评 （未通过者需注明理由）	<b>考官签名：</b>			

(六) 肌骨系统亚站。

1. 提供给考生 (试题)

题干:

患者女, 21 岁, 右膝肿痛 2 月余。实验室检查: WBC  $8.3 \times 10^9/L$ , 血红蛋白 98 g/L。CRP 2.1mg/L。碱性磷酸酶 591 U/L。肿瘤标志物全套正常。



图 3-3-6 A



图 3-3-6B

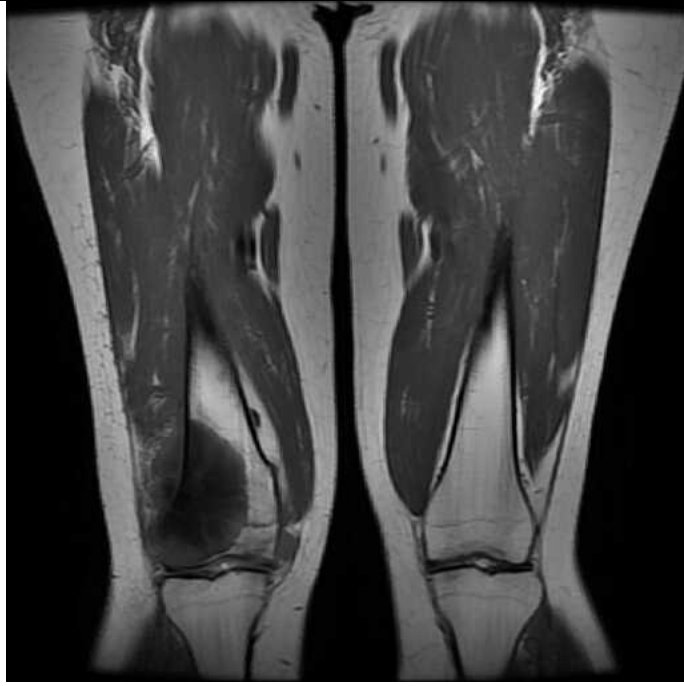


图 3-3-6C

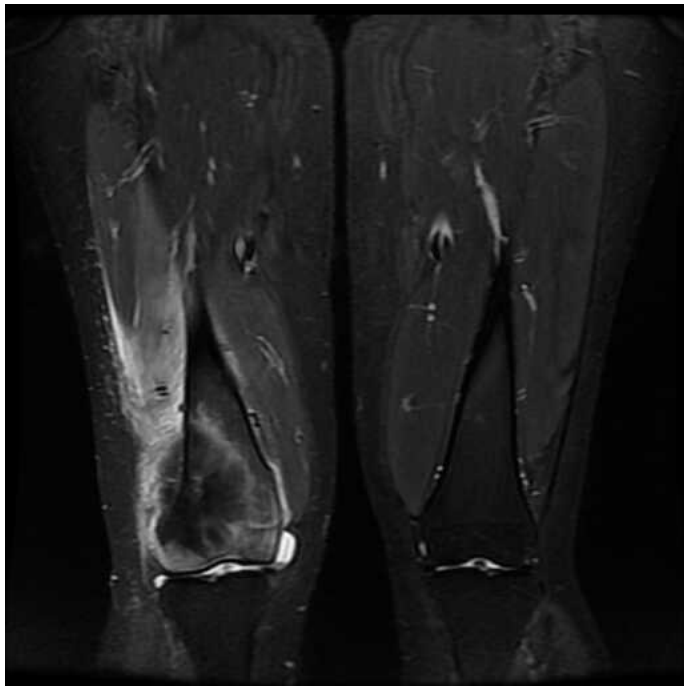


图 3-3-6D

## 2. 提供给考官（参考答案及评分表）

### 临床思维与决策评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
题干	患者女，21岁，右膝肿痛2月余。实验室检查：WBC $8.3 \times 10^9/L$ ，血红蛋白98 g/L。CRP 2.1mg/L。碱性磷酸酶 591 U/L。肿瘤标志物全套正常。			
项目/问题	项目分	参考答案要点	分值	得分
请简要概括患者的临床资料，并说明图像的影像检查技术	10	<b>一般资料概括：</b> 患者为青年女性，右膝肿痛。血红蛋白降低，碱性磷酸酶升高。白细胞、CRP 和肿瘤标志物正常	5	
		<b>影像检查技术：</b> 右股骨近膝段正侧位片（1分）及右膝关节 MR 平扫（1分）冠状位 T1WI（1分）及冠状位 T2WI+脂肪抑制图像（2分）	5	
请对所提供图像的病变影像表现进行客观描述	20	<b>部位：</b> 右股骨（3分）远端（2分）	5	
		<b>数目：</b> 一	2	
		<b>形态：</b> 类半圆形/团片状	2	
		<b>大小：</b> 未提供	2	
		<b>边界：</b> 较清晰	2	
		<b>密度（信号）：</b> 平片呈团片状象牙质样高密度影（1分）。MRI 平扫 T1WI 以低信号为主，边缘呈稍低信号（1分）；T2WI 呈混杂信号，中央为低信号，边缘为稍高信号（1分），病变邻近的骨髓腔及软组织内见片状高信号（2分）	5	
请对病变影像征象产生的可能机制进行分析	20	<b>与邻近结构关系：</b> 部分突破骨皮质至周围软组织，形成肿块	2	
		病变位于右股骨远端（2分）；骺板消失，骺线可见，干骺端与骨骺基本融合，均被病变所累及（3分）	5	
		病变突破骨皮质至周围软组织，并形成肿块	3	
		平片所见团片状象牙质样高密度影提示为肿瘤骨	3	
		MR 平扫 T1WI 与 T2WI 均为低信号的病变区域提示骨化或钙化成分	3	
		病变邻近的骨髓腔与周围软组织水肿	2	
		病变边缘无硬化边	2	
未见明显的骨膜反应	2			
请对该病例的临床特点与影像特点	15	<b>临床特点：</b> 青年女性，右膝部肿痛	2	
		<b>实验室检查：</b> 轻度贫血，血清碱性磷酸酶升高，血象无感染证据，肿瘤标志物正常范围	3	

进行归纳		<b>影像特点：</b> 病变位于右股骨远端（2分），累及基本融合的干骺端与骨骺（3分），具有骨质破坏（2分）、肿瘤骨（2分）和软组织肿块（1分）等影像征象	10	
请诊断，包括定位和定性诊断等	10	<b>定位：</b> 右股骨下端	2	
		<b>定性：</b> 骨肿瘤（2分），恶性（2分），骨肉瘤（2分）	6	
		<b>范围：</b> 累及干骺端与骨骺，并突破骨皮质至软组织	2	
请给出两个需鉴别的疾病，并简要说明鉴别点（临床表现、实验室检查以及影像表现等）	10	<b>化脓性骨髓炎（2分）：</b> 临床起病急，症状明显，血白细胞计数增高（1分）；影像表现与骨肉瘤部分相似，两者均有骨质破坏及骨膜反应（1分），骨髓炎可有死骨和弥漫性软组织肿胀，一般无肿块（1分）	5	
		<b>尤文肉瘤（2分）：</b> 发病年龄较轻，好发于5~15岁，以长骨骨干多见（1分）。临床表现为疼痛、发热、血白细胞计数增高等（1分）。影像表现为溶骨性骨质破坏，内常见斑片状骨质硬化，洋葱皮样骨膜反应多见，易突破骨皮质形成软组织肿块（1分）	5	
根据现有资料，请对该患者的下一步诊疗计划做出合理决策	10	骨肿瘤的正确诊断必须贯彻“临床、影像和病理”相结合的原则（3分）。影像学是诊断骨肿瘤的重要手段，但是最终诊断依赖于病理检查结果（2分）	5	
		为进一步明确诊断，建议影像引导下对病变穿刺活检	3	
		在条件允许的情况下可以考虑PET-CT检查，了解病变有无转移以及全身情况	2	
沟通表达能力	5	语言流利，思路清晰，逻辑严谨，沟通顺畅	5	
<b>总分</b>			100	
<b>折算后综合成绩（本站实际得分×10%）</b>				
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名：			



### 3. 提供给考务人员

(该考站各个亚站需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 房间：大于 8 m<sup>2</sup> 的相对独立的空间。
- 计时器 1 个，1 桌 3 椅。
- 3 个平板电脑（2 个给考官，1 个给考生）或大屏幕投影仪+1 台电脑。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 该站各亚站参考答案 2 份，评分细则 2 份，评分表若干张（数量  $\geq$  考生数量 $\times$ 2），评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

## 附件 3-4

### CT 图像后处理操作考站样题

#### 1. 提供给考生（试题）

题干：患者男，70岁，突发胸痛5小时，伴胸闷、气急。临床怀疑肺动脉栓塞，遂行肺动脉CTA检查。请对肺动脉CTA图像进行后处理操作。

## 2. 提供给考官

### (1) 评分细则

#### 肺动脉 CTA 图像后处理操作评分细则

项目	评分细则	满分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息：姓名、性别、年龄、门诊或住院号、影像号、检查方法和检查部位等	3
	查看病史及相关检查：男，70岁，突发胸痛5小时，伴胸闷、气急。临床怀疑肺动脉栓塞，须了解D-二聚体结果和血氧饱和度情况等	2
	检查目的和需要解决的临床问题：排除肺动脉栓塞	3
	明确适应证和禁忌证：适应证为临床怀疑肺动脉栓塞的病例（2分）；禁忌证为含碘对比剂过敏、孕早期孕妇、生命体征不平稳患者等（2分）	4
	做好检查前准备：静脉套管针留置、高压注射器连接、呼吸训练、辐射防护等	3
操作过程 (60分)	CT扫描技术条件：根据患者体型选择低千伏扫描（80-100kVp）或进行双能扫描，以观察肺野的灌注情况（3分）；扫描范围包括整个肺野，以排除其它引起患者症状的肺部疾病（2分）	5
	对比剂使用：推荐对比剂注射速率一般 $\geq 3\text{ml/s}$ （3分）。根据扫描时长，对比剂注射总量约30-60ml（2分）	5
	原始图像的评价：对比剂充填右心和肺动脉，为判断肺动脉CTA图像的标准（3分）。观察是否存在呼吸运动伪影（2分）及肺动脉对比剂充盈效果（2分），正确选择待重建图像序列和软件（3分）	10
	诊断信息的捕捉：观察薄层横断面图像（2分），初步判断病变部位（3分），然后去除检查床及其他伪影（3分），自动切割不能满足要求时注意手动切割，避免目标结构的丢失（2分）	10
	多种重建技术的应用：根据需要选择剔骨技术、VR、MPR（包括CPR）、MIP等方法进行图像后处理（8分），选择合适的重建厚度（2分）、旋转不同的角度逐段显示肺动脉（5分）	15
	针对病变部位的重点显示：发现肺动脉栓塞节段，针对栓塞节段进行重建，优化栓塞节段的显示	5
	对病变部位进行标记、测量：包括肺动脉主干直径测量（2分），左、右肺动脉及主要分支（3分）、肺动脉栓塞节段测量（3分），保存并上传图像、必要时打印胶片（2分）	10
操作后处理 (10分)	根据原始图像和后处理获得的图像，给出初步诊断，结论准确（5分），主次分明（5分）	10

<b>总体评价 (10分)</b>	操作步骤规范、熟练(4分)，重点病变突出显示(4分)，在规定时间内完成操作(2分)	<b>10</b>
<b>沟通表达能力 (5分)</b>	针对操作过程考官提出1~2个相关问题，考生思路清晰，回答准确到位(3分)，沟通顺畅(2分)	<b>5</b>

注：1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分，各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出，则该项目评分不能高于满分的80%。例如，“原始图像的评价”项目满分为10分，如果考生经考官提示后进行了正确操作，该项目的最高得分只能有8分。

4.本站通过标准：考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比：本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## (2) 评分表

### 肺动脉 CTA 图像后处理操作评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
项目	评分内容		标准分	得分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息：姓名、性别、年龄、门诊或住院号、影像号、检查方法和检查部位等		3	
	查看病史及相关检查：男，70岁，突发胸痛5小时，伴胸闷、气急。临床怀疑肺动脉栓塞，须了解D-二聚体结果和血氧饱和度情况等		2	
	检查目的和需要解决的临床问题：排除肺动脉栓塞		3	
	明确适应证和禁忌证：适应证为临床怀疑肺动脉栓塞的病例（2分）；禁忌证为含碘对比剂过敏、孕早期孕妇、生命体征不平稳患者等（2分）		4	
	做好检查前准备：静脉套管针留置、高压注射器连接、呼吸训练、辐射防护等		3	
操作过程 (60分)	CT扫描技术条件：根据患者体型选择低千伏扫描（80-100kVP）或进行双能扫描，以观察肺野的灌注情况（3分）；扫描范围包括整个肺野，以排除其它引起患者症状的肺部疾病（2分）		5	
	对比剂使用：推荐对比剂注射速率一般 $\geq 3\text{ml/s}$ （3分）。根据扫描时长，对比剂注射总量约30-60ml（2分）		5	
	原始图像的评价：对比剂充填右心和肺动脉，为判断肺动脉CTA图像的标准（3分）。观察是否存在呼吸运动伪影（2分）及肺动脉对比剂充盈效果（2分），正确选择待重建图像序列和软件（3分）		10	
	诊断信息的捕捉：观察薄层横断面图像（2分），初步判断病变部位（3分），然后去除检查床及其他伪影（3分），自动切割不能满足要求时注意手动切割，避免目标结构的丢失（2分）		10	
	多种重建技术的应用：根据需要选择剔骨技术、VR、MPR（包括CPR）、MIP等方法进行图像后处理（8分），选择合适的重建厚度（2分）、旋转不同的角度逐段显示肺动脉（5分）		15	
	针对病变部位的重点显示：发现肺动脉栓塞节段，针对栓塞节段进行重建，优化栓塞节段的显示		5	
	对病变部位进行标记、测量：包括肺动脉主干直径测量（2分），左、右肺动脉及主要分支（3分）、肺动脉栓塞节段测量（3分），保存并上传图像、必要时打印胶片（2分）		10	
操作后处理 (10分)	根据原始图像和后处理获得的图像，给出初步诊断，结论准确（5分），主次分明（5分）		10	
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练（4分），重点病变突出显示（4分），在规定时间内完成操作（2分）		10	

沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题,考生思路清晰,回答准确到位(3分),沟通顺畅(2分)	5	
总分		100	
折算后综合成绩 (本站实际得分×15%)			
<p style="text-align: center;">点评</p> <p style="text-align: center;">(未通过者 需注明理由)</p>	<p>考官签名:</p>		

### 3. 提供给考务人员

（该考站需配备以下器材及人员）

#### (1) 房间及硬件配置

- 房间：CT 图像后处理操作室或标准的 OSCE 考室。
- CT 后处理工作站一台：最好为常见品牌。须提前告知考生工作站品牌，让考生熟悉相关操作界面。
- 计时器 1 个，1 桌 3 椅。
- 2 个平板电脑（考官用）。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 评分细则 2 份。
- 评分表若干张（数量 $\geq$ 考生数量 $\times 2$ ）。
- 评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

附件 3-5

消化道造影操作考站样题

1. 提供给考生（试题）

题干：请进行上消化道造影操作。



## 2. 提供给考官

### (1) 评分细则

#### 消化道造影操作评分细则

项目	评分细则	满分
操作前准备 (15分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(2分); 询问病史及相关检查,了解检查部位、方法和检查目的(2分); 评估患者状态,明确适应证,判断是否存在禁忌证(3分); 解释操作中的患者配合及注意事项(3分); 准备适当浓度的钡剂、产气粉,根据病情需要可采用泛影葡胺或水溶性碘剂(3分); 做好陪同人员的个人防护,无关家属或陪客须离开检查室(2分)	15
操作过程 (65分)	透视,必要时拍摄图像	3
	口服足量产气粉	2
	患者取立位右前斜位,口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情况	3
	分别取立位右前斜位、前后正位、左前斜位,口服钡剂后拍摄相应体位的食管充盈像、粘膜像,每个体位5分	15
	服足量钡剂,改卧位迅速逆时针左转2周以充分涂抹胃壁	5
	改变体位,拍摄胃各部双对比像:俯卧右后斜位(胃窦前壁)→左后斜位(胃底前壁)→仰卧轻度右前斜位(胃窦后壁)→仰卧轻度左前斜位(胃体后壁)→半仰卧大角度左前斜位(贲门正位)→立位右前斜位(十二指肠球部),每个体位3分	18
	服适量钡剂,取立位前后正位,拍摄全胃立式充盈像;立位轻度右前斜位,观察胃角	5
	取俯卧左后斜位及仰卧右前斜位,分别拍摄十二指肠充盈像及气钡双对比像,每个体位3分	6
	对可疑病变部位重点观察、拍摄图像	5
	上传图像,必要时打印胶片	3
操作后处理 (5分)	安置患者,交代注意事项,整理用物	5
总体评价 (10分)	步骤规范,操作熟练,在规定时间内完成	5
	操作过程注意保护患者隐私,体现人文关怀	5
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的注意事项等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅	5

注:1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分,各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出,则该项目评分不能高于满分的80%或者降低一个级别。例如,“操作后处理”项目满分为5分,如果考生经考官提示后进行了正确操作,该项目的最高得分只能有4分;“食管左前斜位”项目满分为7分,如果考生经考官提示后进行了正确操作,该项目得分应降低一个等级,最高得分只能有5分。

4.本站通过标准:考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比:本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## (2) 评分表

### 消化道造影操作评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
项目	评分内容		标准分	得分
操作前准备 (15分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(2分);询问病史及相关检查,了解检查部位、方法和检查目的(2分);评估患者状态,明确适应证,判断是否存在禁忌证(3分);解释操作中的患者配合及注意事项(3分);准备适当浓度的钡剂、产气粉,根据病情需要可采用泛影葡胺或水溶性碘剂(3分);做好陪同人员的个人防护,无关家属或陪客须离开检查室(2分)		15	
操作过程 (65分)	透视,必要时拍摄图像		3	
	口服足量产气粉		2	
	患者取立位右前斜位,口服钡剂后观察钡剂通过食管、贲门情况		3	
	分别取立位右前斜位、前后正位、左前斜位,口服钡剂后拍摄相应体位的食管充盈像、粘膜像,每个体位5分		15	
	服足量钡剂,改卧位迅速逆时针左转2周以充分涂抹胃壁		5	
	改变体位,拍摄胃各部双对比像:俯卧右后斜位(胃窦前壁)→左后斜位(胃底前壁)→仰卧轻度右前斜位(胃窦后壁)→仰卧轻度左前斜位(胃体后壁)→半仰卧大角度左前斜位(贲门正位)→立位右前斜位(十二指肠球部),每个体位3分		18	
	服适量钡剂,取立位前后正位,拍摄全胃立式充盈像;立位轻度右前斜位,观察胃角		5	
	取俯卧左后斜位及仰卧右前斜位,分别拍摄十二指肠充盈像及气钡双对比像,每个体位3分		6	
	对可疑病变部位重点观察、拍摄图像		5	
	上传图像,必要时打印胶片		3	
操作后处理 (5分)	安置患者,交代注意事项,整理用物		5	
总体评价 (10分)	步骤规范,操作熟练,在规定时间内完成		5	
	操作过程注意保护患者隐私,体现人文关怀		5	
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的注意事项等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅		5	
<b>总分</b>			<b>100</b>	
折算后综合成绩(本站实际得分×15%)				
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名:			

### 3. 提供给考务人员

(该考站每个考间需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 房间：胃肠造影操作室或标准的 OSCE 考室。
- 检查床 1 张，模拟人标本 1 个，钡剂、泛影葡胺或水溶性碘剂，产气粉，一次性杯子等。
- 计时器 1 个，1 桌 2 椅（考官用），检查用座椅 1 个（考生用）。
- 3 个平板电脑（2 个给考官，1 个给考生）或大屏幕投影仪+1 台电脑。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 评分细则 2 份。
- 评分表若干张（数量 $\geq$ 考生数量 $\times$ 2）。
- 评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

附件 3-6

股动脉穿刺插管术操作考站样题

1. 提供给考生（试题）

题干：请进行股动脉穿刺插管术操作。

## 2. 提供给考官

### (1) 评分细则

#### 股动脉穿刺插管术操作评分细则

项目	评分细则	满分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(1分); 查看病史及相关检查(1分); 了解操作目的和需要解决的临床问题(2分); 明确适应证和禁忌证(1分)	5
	核对患者知情同意书签署情况(1分), 评估患者状态及基础生命体征(2分); 协助患者摆好体位(一般取仰卧位), 并与患者沟通操作配合及注意事项(2分)	5
	核对一次性手术包内物品齐全与否(1分); 确定穿刺针及碘伏、局麻药物等是否准备到位(2分); 戴帽子、口罩, 洗手、戴无菌手套(2分)	5
操作过程 (60分)	根据手术要求消毒、铺巾(4分); 穿铅衣(2分), 穿手术衣(2分), 更换无菌手套(2分)	10
	生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘	5
	确定股动脉穿刺靶点: 腹股沟韧带与股动脉交叉处	5
	确定皮肤进针点: 股动脉穿刺靶点远侧、沿股动脉走行方向, 约1-2cm	5
	局部浸润麻醉	5
	一侧手指轻压股动脉穿刺靶点(3分), 对侧手指持针经皮肤进针点刺入皮下(3分), 调整穿刺针方向与角度, 必要时影像引导, 斜行刺入股动脉穿刺靶点(4分)	10
	根据针尾血液流动情况判断穿刺针是否位于股动脉内(6分), 否则须进行调整或重新穿刺(4分)	10
	确认穿刺针进入股动脉, 引入导丝, 放置导管鞘(5分); 撤出导丝, 肝素生理盐水冲洗导管鞘(5分)	10
操作后处理 (10分)	安置患者体位, 交代注意事项	5
	物品复原, 污物的分类处理	5
总体评价 (10分)	步骤规范、操作熟练, 在规定时间内完成	5
	整个操作过程体现人文关怀	5
沟通表达能力 (10分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中的注意事项和操作后宣教等), 考生思路清晰, 回答准确到位, 沟通顺畅	5

注: 1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分, 各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出, 则该项目评分不能高于满分的80%。例如, “局部浸润麻醉”项目满分为5分, 如果考生经考官提示后进行了正确操作, 该项目的最高得分只能有4分。

4.本站通过标准: 考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比: 本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## (2) 评分表

股动脉穿刺插管术操作评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日	
项目	评分内容		标准分	得分
操作前准备 (15分)	核对患者一般信息(姓名、性别、年龄、门诊或住院号等)(1分); 查看病史及相关检查(1分); 了解操作目的和需要解决的临床问题(2分); 明确适应证和禁忌证(1分)		5	
	核对患者知情同意书签署情况(1分), 评估患者状态及基础生命体征(2分); 协助患者摆好体位(一般取仰卧位), 并与患者沟通操作配合及注意事项(2分)		5	
	核对一次性手术包内物品齐全与否(1分); 确定穿刺针及碘伏、局麻药物等是否准备到位(2分); 戴帽子、口罩, 洗手、戴无菌手套(2分)		5	
操作过程 (60分)	根据手术要求消毒、铺巾(4分); 穿铅衣(2分), 穿手术衣(2分), 更换无菌手套(2分)		10	
	生理盐水冲洗穿刺针、导丝、导管鞘		5	
	确定股动脉穿刺靶点: 腹股沟韧带与股动脉交叉处		5	
	确定皮肤进针点: 股动脉穿刺靶点远侧、沿股动脉走行方向, 约1-2cm		5	
	局部浸润麻醉		5	
	一侧手指轻压股动脉穿刺靶点(3分), 对侧手指持针经皮肤进针点刺入皮下(3分), 调整穿刺针方向与角度, 必要时影像引导, 斜行刺入股动脉穿刺靶点(4分)		10	
	根据针尾血液流动情况判断穿刺针是否位于股动脉内(6分), 否则须进行调整或重新穿刺(4分)		10	
	确认穿刺针进入股动脉, 引入导丝, 放置导管鞘(5分); 撤出导丝, 肝素生理盐水冲洗导管鞘(5分)		10	
操作后处理 (10分)	安置患者体位, 交代注意事项		5	
	物品复原, 污物的分类处理		5	
总体评价 (10分)	步骤规范、操作熟练, 在规定时间内完成		5	
	整个操作过程体现人文关怀		5	
沟通表达能力 (10分)	针对操作过程考官提出1-2个相关问题(如操作过程中的注意事项和操作后宣教等), 考生思路清晰, 回答准确到位, 沟通顺畅		5	
总分			100	
折算后综合成绩(本站实际得分×15%)				
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名:			

### 3. 提供给考务人员

(该考站考间需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 房间：放射介入操作室或标准的 OSCE 考室。
- 检查床 1 张，模拟人标本 1 个，股动脉穿刺针、动脉鞘 1 套，无菌手套 2 双，消毒用品、洞巾、无菌手术衣等。
- 计时器 1 个，1 桌 2 椅（考官用），检查用座椅 1 个（考生用）。
- 3 个平板电脑（2 个给考官，1 个给考生）或大屏幕投影仪+1 台电脑。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 评分细则 2 份。
- 评分表若干张（数量 $\geq$ 考生数量 $\times$ 2）。
- 评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

## 附件 3-7

### 对比剂不良反应识别与处理考站样题

#### 1. 提供给考生（试题）

题干：患者男，45岁。肝脏增强CT检查完成后10分钟出现恶心、呕吐、胸闷、气急，全身皮肤多发隆起性红斑。请对患者的情况做出快速判断，并进行处理操作。



## 2. 提供给考官

### (1) 评分细则

#### 对比剂不良反应识别与处理评分细则

项目	评分细则		满分
操作判断 (5分)	根据题干的信息判断为对比剂不良反应,且属于中度急性不良反应。若判断错误不得分,由考官告知其正确结果,考生进一步处理操作		5
操作前准备 (20分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄等)		3
	询问病史,了解有无过敏史		3
	确定心电监护、氧气设备、抢救药品等		4
	评估患者状态,包括神志、呼吸、血压、心率、血氧饱和度等(各2分)		10
操作过程 (50分)	判断依据	碘对比剂注射1小时内出现的严重呕吐、明显的荨麻疹、面部水肿、呼吸困难、血管迷走神经反应等(各2分),均属于中度急性不良反应	10
	本例表现	患者肝脏增强CT检查完成后10分钟出现恶心、呕吐、胸闷、气急(6分),同时全身皮肤多发隆起性红斑,提示全身多发荨麻疹(4分),属于中度急性不良反应(5分)	15
	处理措施	对症处理(5分),包括止吐药物、组胺H1受体阻滞剂(如苯海拉明)、肾上腺素、氧气面罩吸氧等(各5分)	25
操作后处理 (10分)	安置患者体位,再次评估生命体征(4分);物品复原(2分),交代患者注意事项(2分),送至急诊科或相关科室继续观察治疗(2分)		10
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练(5分);整个操作过程体现人文关怀(5分)		10
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中患者的病情变化、注意事项和操作后宣教等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅		5

注:1.本站考试时间为10分钟(含换站时间)。

2.本站满分100分,各项评分最小单位值为1(即无0.5的评分)。

3.若评分表中有项目需经考官提示才能答出,则该项目评分不能高于满分的80%。例如,操作前准备“评估患者状态”项目满分为10分,如果考生经考官提示后进行了正确操作,该项目的最高得分只能有8分。

4.本站通过标准:考生得分 $\geq 60$ 分。

5.本站分数计入综合成绩的占比:本站考核分数的15%计入最后的综合成绩。

## (2) 评分表

对比剂不良反应识别与处理评分表

考生姓名		准考证号		考试日期	年 月 日	
项目	评分内容				标准分	得分
操作判断 (5分)	根据题干的信息判断为对比剂不良反应,且属于中度急性不良反应。若判断错误不得分,由考官告知其正确结果,考生进一步处理操作				5	
操作前准备 (20分)	核对患者信息(姓名、性别、年龄等)				3	
	询问病史,了解有无过敏史				3	
	确定心电监护、氧气设备、抢救药品等				4	
	评估患者状态,包括神志、呼吸、血压、心率、血氧饱和度等(各2分)				10	
操作过程 (50分)	判断依据	碘对比剂注射1小时内出现的严重呕吐、明显的荨麻疹、面部水肿、呼吸困难、血管迷走神经反应等(各2分),均属于中度急性不良反应			10	
	本例表现	患者肝脏增强CT检查完成后10分钟出现恶心、呕吐、胸闷、气急(6分),同时全身皮肤多发隆起性红斑,提示全身多发荨麻疹(4分),属于中度急性不良反应(5分)			15	
	处理措施	对症处理(5分),包括止吐药物、组胺H1受体阻滞剂(如苯海拉明)、肾上腺素、氧气面罩吸氧等(各5分)			25	
操作后处理 (10分)	安置患者体位,再次评估生命体征(4分);物品复原(2分),交代患者注意事项(2分),送至急诊科或相关科室继续观察治疗(2分)				10	
总体评价 (10分)	操作步骤规范、熟练(5分);整个操作过程体现人文关怀(5分)				10	
沟通表达能力 (5分)	针对操作过程考官提出1~2个相关问题(如操作过程中患者的病情变化、注意事项和操作后宣教等),考生思路清晰,回答准确到位,沟通顺畅				5	
<b>总分</b>					<b>100</b>	
折算后综合成绩(本站实际得分×15%)						
点评 (未通过者 需注明理由)	考官签名:					

### 3. 提供给考务人员

(该考站需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 房间：CT 扫描室或标准的 OSCE 教室。
- 检查床 1 张，模拟人标本 1 个，心电监护、氧气设备、注射器、抢救药品等。
- 计时器 1 个，1 桌 2 椅（考官用），检查用座椅 1 个（考生用）。
- 3 个平板电脑（2 个给考官，1 个给考生）。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 评分细则 2 份。
- 评分表若干张（数量 $\geq$ 考生数量 $\times 2$ ）。
- 评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。

## 附件 3-8

### 临床医患沟通考站样题

#### 1. 提供给考生（试题）

##### 考生注意事项：

在本考站你将观看/收听一段视频/音频，请根据视频/音频中放射科住院医师在与本科室医师/其他科室医师/患者及患者家属的交流情况，向考官说出视频/音频中放射科住院医师在沟通交流中出现的错误，并指出应该如何改正。

本视频/音频约 4 分钟，共分三小节，每节结束会有 10 秒钟时间供考生记录。考场提供记录用 A4 纸，本站考试结束后请将记录用纸留在考场，禁止带出。

## 2. 提供给考官

### (1) 考站说明

在本考站考生将观看/收听一段视频/音频，场景为放射科报告间/急诊报告间/CT 或 MR 检查间/巡诊患者接待室等，考生将根据视频/音频中放射科住院医师在与本科室医师/其他科室医师/患者及患者家属的交流情况，向考官说出视频/音频中放射科住院医师在沟通交流中出现的错误，并指出应该如何改正。考官请根据考生回答情况，在评分表上进行打分，打分结束后请在评分表上签字。

本视频/音频约 4 分钟，共分三小节，每节结束会有 10 秒钟时间供考生记录。考场提供记录用 A4 纸，本站考试结束后请将记录用纸留在考场，禁止带出。

## (2) 评分细则

### 临床医患沟通评分细则

项目	评分细则	满分
	播放视频或音频，或者与真实病人/SP 进行沟通。根据考生对沟通过程中错误做法与正确做法的认识程度进行评分	
沟通准备 (10分)	沟通环境相对轻松、安静；沟通者仪表整洁、着装得体、情绪平稳、态度积极、佩戴工作证件以及必要的材料准备，如纸和笔等	10
沟通过程 (70分)	是否有自我介绍：我是您的（检查/报告）医生，我的姓名是某某，需要进一步了解您的情况	10
	用语是否合适：应使用“您”、“请”、“谢谢”等礼貌用语，将医学专业知识用通俗的语言表达，语气平稳，语调恰当，对患者保持冷静和耐心，注意倾听患者陈述，当患者出现错误表达时给予恰当提醒	10
	是否有患者共情：对患者的疾病和痛苦表示同情、理解，安抚患者紧张、焦虑的情绪，语言温和，密切注意患者的情绪变化并进行合理引导	10
	是否注意信息采集：询问现病史、既往史、相关的检查、检验及手术资料等	10
	对患者是否有宣教：向患者介绍影像检查或相关操作的流程、注意事项；针对影像检查或报告给予合理的解释	10
	是否满足患者的合理要求：耐心回答患者问题，而不是简单地说“不知道”、“不归我管”。对于知道的问题要尽力回答，对于不确定的问题，有礼貌地告诉患者如何寻找答案	10
	同行评价是否客观：客观、公正地评价本院同事或外院同行的诊疗过程或诊疗行为，避免无端指责和恶意批评	10
沟通尾声 (10分)	结语是否合理：简要复核与患者已沟通的问题，询问患者是否有其它或进一步的诉求	10
总体评价 (10分)	沟通者在整个医患沟通过程中所表现的职业素养以及对患者的人文关怀	10

注：1.本站考试时间为 10 分钟（含换站时间）。

2.本站满分 100 分，各项评分最小单位值为 1（即无 0.5 的评分）。

3.本站评分分为五个级别，分别是非常清楚（10 分）、基本清楚（8 分）、部分清楚（5 分）、稍有知道（3 分）和不清楚（0 分）。

4.若评分表中有项目需经考官提示才能答出，则该项目评分不能高于满分的 80%。例如，“是否有自我介绍”项目满分为 10 分，如果考生经考官提示后进行了正确操作，该项目的最高得分只能有 8 分。

5.本站通过标准：考生得分  $\geq 60$  分。

6.本站分数计入综合成绩的占比：本站考核分数的 10% 计入最后的综合成绩。

## (3) 评分表

## 临床医患沟通评分表

考生姓名	准考证号	考试日期	年 月 日		
项目	评分内容及标准			标准分	得分
	播放视频或音频，或者与真实病人/SP 进行沟通。根据考生对沟通过程中错误做法与正确做法的认识程度进行评分。包括 <b>非常清楚</b> （10分）、 <b>基本清楚</b> （8分）、 <b>部分清楚</b> （5分）、 <b>稍有知道</b> （3分）、 <b>不清楚</b> （0分）				
沟通准备 (10分)	沟通环境相对轻松、安静；沟通者仪表整洁、着装得体、情绪平稳、态度积极、佩戴工作证件以及必要的材料准备，如纸和笔等			10	
沟通过程 (70分)	是否有自我介绍：我是您的（检查/报告）医生，我的姓名是某某，需要进一步了解您的情况			10	
	用语是否合适：应使用“您”、“请”、“谢谢”等礼貌用语，将医学专业知识用通俗的语言表达，语气平稳，语调恰当，对患者保持冷静和耐心，注意倾听患者陈述，当患者出现错误表达时给予恰当提醒			10	
	是否有患者共情：对患者的疾病和痛苦表示同情、理解，安抚患者紧张、焦虑的情绪，语言温和，密切注意患者的情绪变化并进行合理引导			10	
	是否注意信息采集：询问现病史、既往史、相关的检查、检验及手术资料等			10	
	对患者是否有宣教：向患者介绍影像检查或相关操作的流程、注意事项；针对影像检查或报告给予合理的解释			10	
	是否满足患者的合理要求：耐心回答患者问题，而不是简单地说“不知道”、“不归我管”。对于知道的问题要尽力回答，对于不确定的问题，有礼貌地告诉患者如何寻找答案			10	
	同行评价是否客观：客观、公正地评价本院同事或外院同行的诊疗过程或诊疗行为，避免无端指责和恶意批评			10	
沟通尾声 (10分)	结语是否合理：简要复核与患者已沟通的问题，询问患者是否有其它或进一步的诉求			10	
总体评价 (10分)	沟通者在整个医患沟通过程中所表现的职业素养以及对患者的人文关怀			10	
总分				100	
折算后综合成绩（本站实际得分×10%）					
点评 (未通过者需注明理由)	考官签名：				

### 3. 提供给考务人员

(该考站考间需配备以下器材及人员)

#### (1) 房间及硬件配置

- 房间：单独的沟通房间或标准的 OSCE 考室。
- 计时器 1 个，1 桌 2 椅（考官用），考试用桌椅 1 套（考生用）。
- 3 个平板电脑（2 个给考官，1 个给考生）或大屏幕投影仪+1 台电脑（播放视频/音频用）。

#### (2) 人员安排

- 2 名考官。

#### (3) 材料准备

- 考生桌上：“考生注意事项”1 份，记录用 A4 纸若干张(数量 $\geq$ 考生数量)。
- 考官桌上：“考站说明”2 份，评分细则 2 份，评分表若干张（数量 $\geq$ 考生数量 $\times 2$ ）。
- 评分签字笔 2 支，备用签字笔 2 支，备用纸数张。