

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 阮世荣

现职称 消化内科 副主任医师

申报职称 消化内科 主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人阮世荣（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	阮世荣	性别	男	民族	汉族	
	曾用名	无	出生年月	1975 年 12 月			
	出生地	仙游	工资级别				
参加工作时间	2001 年 05 月	身体状况	良好				
政治面貌	中共党员	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	内科	
现职称名称及聘任时间		职称名称：副主任医师 专业名称：消化内科 取得时间：2017.11 证书编号：G414-02697 聘任专业名称：消化内科 聘任时间：2019-01-01-2025-12-31					
以上学历 (中专/技校)	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	1995.9--2000.7		毕业学校：福建医科大学, 专业：临床医学		5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.5--2023.11, 进修学习, 福建省立医院, 消化内镜食管早癌放大精查及镜下治疗, 时长 6 个月, 证明人张建平。2020.5--2020.11, 进修学习, 福建省立医院, 超声内镜检查与治疗, 时长 6 个月, 证明人张建平。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	消化内科			68	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2024 年 07 月 01 日至今	仙游县总医院	临床医学	消化内科副主任兼任内镜室主任
2014 年 06 月 01 日至 2024 年 07 月 01 日	仙游县总医院	临床医学	消化内科副主任
2001 年 04 月 01 日至 2014 年 06 月 01 日	仙游县医院	临床医学	消化内科医师

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	1. 手术视频 ☐ 代表作 2. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 3. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 4. 卫生行业标准 ☐ 代表作 5. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 6. 科普作品 ☐ 代表作	7. 学术论文 ☐ 代表作 8. 已结题科研项目 ☐ 代表作 9. 科技奖项 ☐ 代表作 10. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:益生菌+抗幽门螺杆菌治疗方案对老年胃溃疡患者的临床疗效及对胃功能和肠道菌群的影响,发表时间:2023年09月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:中外医疗,刊号:11-5625/R,对应目录编号:167,出版社:《中外医疗》杂志社有限公司,论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=ZMT4ddBD2nw0cCbq8GKu5Xds9VMpQOM10mnBBbM891zunXLEndWcTvIRu8aC1pDZo0z480_OGEtquctu jvv4yP2uSwJS8iB6uoBmJOAHz1XP1A9prWIsI1MOPAXSE0ubBT_g_mF3F2604FaQ9GHF9v9jD6Dt1iTyyVPZR0t8ELnr7se0Na7MSg==&uniplatform=NZKPT&language=CHS,论文字数:7338,简要内容概括:目的:研讨益生菌+抗幽门螺杆菌(helicobacter pylori, Hp)治疗方案在老年胃溃疡患者中的应用疗效及其调节胃功能、肠道菌群的作用。方法随机选取2022年3月-2023年3月仙游县总医院消化内科收治的老年胃溃疡患者100例作为研究对象,按照随机数表法分为两组,每组50例。对照组单用常规抗Hp治疗方案,观察组在对照组基础上施加益生菌治疗。比较两组临床疗效、Hp根除率、治疗前后胃功能以及肠道菌群状况。结果观察组总有效率为96.00%、Hp根除率为94.00%,均高于对照组的82.00%、80.00%,差异有统计学意($\chi^2=5.005$、4.332, $P=0.025$、0.037)。治疗后,观察组胃功能优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组乳杆菌、双歧杆菌、双歧杆菌值/肠杆菌均高于对照组,差异有统计学意义($t=5.058$、10.568、6.519, $P<0.001$)。结论:益生菌+抗Hp治疗方案能够提升对老年胃溃疡患者的治疗效果,促进Hp清除,并且对患者的胃功能及肠道菌群有较理想的调节作用。 , 备注:无。
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊与乳果糖配伍用药对便秘型肠易激综合征患者症状改善及VIP、SS水平的影响,发表时间:2023年08月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:中外医疗,刊号:11-5625/R,对应目录编号:167,出版社:《中外医疗》杂志社有限公司,论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=ZMT4ddBD2nwC_6Z4LwE6fucUc56MAJ741oPQGOL8BLcEMTArga jNlilcVG8aZxgCX0VeUXVxbfrdi0nlPcpM8xjuQ77yN6T_34X1TbyGCubXe9K1mWX5vfzAAIm5Fa8Y9y4HdTUI_5CUkyvmXhUTo03A3Nn1ND_Y&uniplatform=NZKPT&language=CHS,论文字数:7243,简要内容概括:研讨枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊与乳果糖配伍用药对便秘型肠易激综合征患者症状改善及血管活性肠肽、生长抑素水平的影响。方法 随机选取2022年5月-2023年4月经仙游县总医院消化内科确诊为便秘型IBS的100例患者,以随机数表法完成分组,对照组50例予以乳果糖单服,观察组50例基于对照组用药条件施加枯草杆菌二联

		活菌肠溶胶囊治疗, 比较两组的方案疗效、治疗前后的症状改善情况以及胃肠激素变化。结果 观察组总有效率(96.00%)高于对照组(80.00%), 差异有统计学意义($\chi^2=6.060, P=0.013$)。治疗后, 观察组严重程度量表均低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后, 观察组胃肠激素指标低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.001$)。结论: 枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊与乳果糖配伍用药可提升对便秘型 IBS 患者的治疗效果, 加快症状改善, 促进胃肠激素 VIP、SS 水平的下降。 , 备注:无。
--	--	--

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

阮世荣同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列消化内科专业主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 李志华

现职称 神经外科 副主任医师

申报职称 神经外科 主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人李志华（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	李志华	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1977 年 06 月			
出生地		仙游	工资级别				
参加工作时间		2005 年 03 月	身体状况	良好			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	外科	
现职称名称及聘任时间		职称名称：副主任医师 专业名称：神经外科 取得时间：2018.12 证书编号：闽 G414-02926 聘任专业名称：神经外科 聘任时间：2020-12-01-2025-12-31					
以上学历 (中专/技校)	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	1996.9--2001.7		毕业学校：福建医科大学,专业：临床医学		5.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.4--2024.8, 进修学习, 福建医科大学附属第一医院, 神经外科, 时长 17 个月, 证明人陈金寿。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		免考	免考			免考	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2024 年 07 月 01 日至今	仙游县总医院	临床医生	副主任医师、 门诊部副主任
2018 年 12 月 01 日至 2024 年 06 月 01 日	仙游县总医院	临床医生	副主任医师
2009 年 05 月 01 日至 2018 年 11 月 01 日	仙游县医院	临床医生	主治医师
2005 年 03 月 01 日至 2009 年 04 月 01 日	仙游县医院	临床医生	医师

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	11. 手术视频 ☐ 代表作 12. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 13. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 14. 卫生行业标准 ☐ 代表作 15. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 16. 科普作品 ☐ 代表作	17. 学术论文 ☐ 代表作 18. 已结题科研项目 ☐ 代表作 19. 科技奖项 ☐ 代表作 20. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文	第一作者	论文名称:微创穿刺引流与开颅血肿清除术联合治疗高血压性脑出血的效果分析, 发表时间:2024 年 04 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:黑龙江医药, 刊号:23-1383/R, 对应目录编号:335, 出版社:《黑龙江医药》编辑部, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=LM91IAda-McSgNmi12JiVcpLqn_UMINiF7DbbytF8h9aC-6mjpM-VV7MVcuFYQUmh79nxuUSIm4GQ64_NrSigo4rqr1Gz_9EH1cgi6W20oQQQxWJDTMoUgCZTN1sPiI7Gwu_6pMshgOEMkpTbReTs5aSAWnr80VdHTJVAY7wdZo28fEpyyov9Q==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3426, 简要内容概括:目的:探讨微创穿刺引流与开颅血肿清除术联合治疗高血压性脑出血的效果分析。方法:本次研究时间:2018 年 1 月到 2023 年 10 月;研究对象为:本院收治的高血压性脑出血患者(最终选取符合要求共 76 例);分组方式:本次研究采用按电脑随机法将 76 例患者分为 2 组, 分别是观察组(38 例)和对照组(38 例);对照组患者实施开颅血肿清除术治疗, 观察组给予微创穿刺引流与开颅血肿清除术联合治疗, 比较两组神经功能缺损、手术相关指标以及并发症。结果:观察组手术效果更佳, 手术相关时间更短($P<0.05$), MBI 评分低于对照组($P<0.05$);两组并发症发生率(2.63%VS 15.79%)对比具有显著差异, 且观察组患者的并发症发生率低于对照组($P<0.05$)。结论:对高血压性脑出血患者实施微创穿刺引流+开颅血肿清除术联合治疗具有很高的价值, 有效控制病情, 促进患者尽快康复, 值得推荐。 , 备注:无。
其他业绩 成果 代表 作		成果类型:抗疫人员业绩成果, 成果名称:抗疫总结, 完成时间:2025 年 5 月 15 日, 业绩成果简介:抗疫总结: 坚守使命, 共克时艰 2022 年 3 月 7 号至 4 月 7 号, 新冠疫情在全球爆发, 形势严峻复杂。作为一名医生, 我迅速响应, 主动报名。申请去莆田市抗疫最前线——莆田市健康驿站。此驿站是隔离检查境外高风险的疫区回国的人, 是守护莆田、疫情防控的大门。一到驿站, 迅速熟悉工作流程, 立即参与到这场没有硝烟的战斗中。在这段难忘的日子里, 我与同事们并肩作战, 全力以赴救治患者, 为抗击疫情贡献了自己的一份力量。现将此次抗疫工作进行总结。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

李志华同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_神经外科_专业_主任医师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 陈朝霞

现职称 外科护理 副主任护师

申报职称 内科护理 主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人陈朝霞（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	陈朝霞	性别	女	民族	汉族	
	曾用名	陈朝霞	出生年月	1978 年 12 月			
	出生地	福建仙游	工资级别				
参加工作时间	1995 年 08 月	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：副主任护师 专业名称：外科护理 取得时间：2017.11 证书编号：闽 G414-02859 聘任专业名称：外科护理 聘任时间：2020-12-01-2026-11-30					
中专（技校）以上学历	入学至毕业时间	学校及专业			学制	学位	学习形式
	2011.1--2013.12	毕业学校：福建医科大学，专业：护理学			3.0	无	非全日制教育
	1997.9--2001.6	毕业学校：福建医科大学，专业：护理学			4.0	无	非全日制教育
	1992.9--1995.7	毕业学校：福建省妇幼卫生学校，专业：护士			3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2024.2--2024.5, 进修学习, 莆田市第一医院, 肺功能测定, 时长 3 个月，证明人代建英、徐艳。2023.4--2023.12, 进修学习, 莆田市第一医院, 呼吸与危重症医学科, 时长 9 个月，证明人陈素云、何秀霞。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	内科护理			68	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
1995 年 08 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	21. 手术视频 □代表作		27. 学术论文 □代表作
	22. 流行病学调查报告 □代表作		28. 已结题科研项目 □代表作
	23. 多学科诊疗报告 □代表作		29. 科技奖项 □代表作
	24. 卫生行业标准 □代表作		30. 其他 □代表作
	25. 发明专利或实用新型专利 □代表作		
	26. 科普作品 □代表作		
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)	
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:回馈教育和激励式心理干预对 COPD 患者心理状态及自护能力的影响, 发表时间:2025 年 04 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中国冶金工业医学杂志, 刊号:21-1340/R, 对应目录编号:291, 出版社:《中国冶金工业医学杂志》编辑部, 论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=8kKd7LBMH3x-8SueafZpfhBncL8LvnpoC9MpsUgYW-2CZyMhsjc0o0TJ10L62dLR6l1nkf13s0PCfkuGwfzHvdyqpHH_Em71Ifj-6rcrzxAZTFkwg5jzFqQDBPe-qqqB1MdPfQfQdbcJ_Qdmin6InJnvM0fyZURsji k0aNZgSQE-GBLVYugMIEw=&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:3122, 简要内容概括:目的 探讨回馈教育和激励式心理干预对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者心理状态及自护能力的影响。方法 将 2021 年 2 月—2023 年 2 月我院收治的 80 例 COPD 患者, 使用随机数字表法将其分为对照组和观察组。对照组采用常规干预, 观察组采用回馈教育和激励式心理干预。对比两组的心理状态和自护能力。结果 观察组心理状态各项评分均优于对照组 (均 P<0.05), 观察组自护能力各评分均高于对照组 (均 P<0.05)。结论 回馈教育和激励式心理干预能够明显改善 COPD 患者的心理状态及自护能力。 , 备注:无。	
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:基于 MDT 的过渡期护理在老年重症肺炎中的应用, 发表时间:2025 年 10 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中国城乡企业卫生, 刊号:12-1170/R, 对应目录编号:829, 出版社:中国城乡企业卫生杂志社, 论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=8kKd7LBMH3zqtASmgAp0c-0ebgUr1_1SeyLU50A4WFYldcMmiWnmYrFidepLBd_X9zvypAiYiEBrqXQMUS4WmAFuN-WV512JbVARaKPEZqE2gnH0hdeyh01G-g5Va9RK6zxztSANUPWTczCC_XjmgP3Gy2I-XJ83D1SDmWPWyTG1M1RrhXDGvA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:3616, 简要内容概括:探讨基于多学科诊疗模式 (MDT) 的过渡期护理, 对接受高流量鼻导管湿化氧疗的老年重症肺炎患者的应用效果。选取 2021 年 5 月 —2023 年 5 月 X 医院 60 例符合标准的老年重症肺炎患者, 以双盲法随机分为对照组、观察组, 各 30 例。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上, 加用基于 MDT 的过渡期护理干预, 对比两组护理前后症状改善、不良事件发生及生活质量情况。结果显示, 护理前两组 PSI、CPIS 评分对比, 差异无统计学意义 (P>0.05); 护理后, 两组评分均较护理前降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。护理前两组 GQOL-74 各维度评分无明显差异 (P>0.05); 护理后, 两组评分均较护理前提升, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05)。	

		观察组不良事件发生率 3.33%，远低于对照组的 23.33%，组间差异有统计学意义（$\chi^2=5.192$，$P<0.05$）。综上，在接受高流量鼻导管湿化氧疗的老年重症肺炎患者中，应用基于 MDT 的过渡期护理效果显著，能有效改善患者临床症状，减少不良事件发生，同时提升患者生活质量。，备注:无。
--	--	---

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

陈朝霞同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	优秀	优秀	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_内科护理_专业_主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 吴雪梅

现职称 内科护理 副主任护师

申报职称 内科护理 主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人吴雪梅（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	吴雪梅	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1972 年 09 月			
出生地		福建省仙游县榜头镇后坑村	工资级别	专技六级			
参加工作时间		1993 年 08 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务	无			
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：副主任护师 专业名称：内科护理 取得时间：2017.11 证书编号：闽 G414-02834 聘任专业名称：内科护理 聘任时间：2019-01-01-2026-06-05					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2012.3--2015.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	非全日制教育
	2000.4--2009.6		毕业学校：福建医科大学，专业：护理学		9.0	无	非全日制教育
	1990.7--1993.7		毕业学校：福建省妇幼卫生学校，专业：护士		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况		中华护理学会会员					
进修学习或基层服务情况		2021.3--2022.2, 进修学习, 莆田学院附属医院, 心血管内科, 时长 12 个月, 证明人宋美燕。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业		考试成绩		
		2024	内科护理		60		

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
1993 年 08 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	临床护理	康复科护士长

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	31. 手术视频 ☐ 代表作 32. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 33. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 34. 卫生行业标准 ☐ 代表作 35. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 36. 科普作品 ☐ 代表作	37. 学术论文 ☐ 代表作 38. 已结题科研项目 ☐ 代表作 39. 科技奖项 ☐ 代表作 40. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:医养结合模式下康复护理结合自我管理在老年慢阻肺患者中的应用,发表时间:2024 年 10 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江中医药,刊号:23-1221/R,对应目录编号:330,出版社:黑龙江中医药杂志社,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=8kKd7LBMH3x0Jh6T1lP0wvN99FK_s8GB0NLZCK1JiUhMib5wnfkGkKPtHg3AhknL6mSFMnZN0c7uKChRtbiXTsBlhCK3QZnKYiKzStMgFH52S8zvNmVont-01Q5x9V4-u15yK01kbXxQwzvKEEsGx0K8NHx4D0eF2AID1XXmjyEWuxcsDSFD9w==&uniplatform=NZKPT&language=CHS ,论文字数:4679,简要内容概括:分析在老年慢阻肺(COPD)中运用医养结合模式下康复护理+自我管理的效果。方法:运用信封法将本院 2022 年 7 月-2023 年 7 月期间诊治的 86 例老年 COPD 患者分成试验组与参照组,均纳入 43 例。予以参照组常规护理干预,予以试验组采取医养结合模式下康复护理+自我管理干预,评价组间肺功能、生活质量、自我管理能力、护理依从性。结果:肺功能数据比较显示,试验组 FVC、FEV1、FEV1/FVC 数值更高(P<0.05);生活质量数据比较显示,试验组 WHOQOL 数值更高(P<0.05);自我管理能力数据比较显示,试验组数值更高(P<0.05);护理依从性数据比较显示,试验组数值更高(P<0.05)。结论:在老年 COPD 中运用医养结合模式下康复护理+自我管理模式后可促进患者自我管理能力与护理依从性提升,有利于改善肺功能及生活质量,同时还可减轻疾病损害。 , 备注:无。
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:早期康复护理对中风偏瘫患者运动功能和日常生活活动能力恢复的影响,发表时间:2024 年 08 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江中医药,刊号:23-1221/R,对应目录编号:330,出版社:黑龙江中医药杂志社,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=4fayqqv3WFcT-KN5nPgBV625P_44Nk0Ncn4vb1vowie0jzdfQ1o1d6SuJTDQUXmUesVzak_eAn1BbhA6_cQTKSZ3jtCFH1UgeMdGiBV7ueTFQ-d3Qg0VfAYD5PJ3WMA7j1l1RI_z05Wrh-qGW1gJYsczpmieiqD&uniplatform=NZKPT ,论文字数:4146,简要内容概括:研究中风偏瘫患者应用早期康复护理的效果。方法:选取 80 例我院收治的中风偏瘫患者,经随机分组处理后对照组行常规护理,实验组行早期康复护理,对护理前后实验组和对照组的运动能力和生活能力等指标评分水平差异进行验证比较。结果:护理后,实验组患 NIHSS(神经功能缺损评分)评分要明显低于对照组,FMA(肢体功能评分)、ADL(日常生活活动能力评分)、生活质量评分和护理质量评分均高于对照组,P<0.05。

		结论：早期康复护理的应用可对中风偏瘫患者的运动功能和日常生活活动能力造成良性影响，有助于患者生活质量和预后的改善，可进行推广应用。，备注：无。
--	--	--

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

吴雪梅同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	优秀	优秀	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列内科护理 专业 主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 郑春生

现职称 内科学 主治(管)医师

申报职称 呼吸内科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人郑春生（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现 名	郑春生	性 别	男	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1983 年 02 月			
出 生 地		福建省仙游县榜头镇	工资级别				
参加工作时间		2009 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	内科	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：内科学 取得时间：2018.6 证书编号：350322198302081637 聘任专业名称：内科 聘任时间：2019-12-01-2028-12-31					
以上学校中专(技)学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2003. 9--2008. 7		毕业学校：福建中医学院, 专业：临床医学		5. 0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2019. 9--2020. 9, 进修学习, 厦门医学院附属第二医院, 呼吸内科与呼吸内镜, 时长 12 个月, 证明人卢金聪。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	呼吸内科			63	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2009 年 02 月 01 日至今	仙游县总医院	临床	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	41. 手术视频 ☐ 代表作 42. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 43. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 44. 卫生行业标准 ☐ 代表作 45. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 46. 科普作品 ☐ 代表作	47. 学术论文 ☐ 代表作 48. 已结题科研项目 ☐ 代表作 49. 科技奖项 ☐ 代表作 50. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:观察盐酸氨溴索结合噻托溴铵对老年 COPD 患者肺功能、炎症反应指标的影响,发表时间:2024 年 10 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江医药,刊号:23-1383/R,对应目录编号:335,出版社:《黑龙江医药》编辑部,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=x5ZT7qxu0_pqKlZCdtwNj_NgamHSIOPtAwROFsBxe6dVTyWzQ4rEt2aUKg0cmgKarH_n9f3Dw_ZpcF_SNu273Hu7Pxq8QY30LZe0FiYfjBttwGhFS5czlEkwl0zv_tFwV4AA8VH5xIT1Mpp84AWoUCU1F8VMq626DVq2iTjxkA0tZc0o6bNFjQ==&uniplatform=NZKPT&language=CHS ,论文字数:4136, 简要内容概括:本研究旨在观察盐酸氨溴索联合噻托溴铵对老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者肺功能与炎症反应指标的影响。选取 X 医院 2022 年 9 月—2023 年 12 月收治的 85 例老年 COPD 患者,按随机数字表法分为对照组 43 例与观察组 42 例。两组均给予吸氧、抗感染、止咳等基础治疗,对照组单用噻托溴铵雾化吸入,观察组在此基础上联用盐酸氨溴索雾化吸入,均治疗 2 周。以临床疗效、肺功能、炎症指标及不良反应为评价指标。结果显示,观察组总有效率显著高于对照组 ($P<0.05$); 治疗后观察组用力肺活量 (FVC)、第 1 秒用力呼气容积 (FEV ₁)、一秒率 (FEV ₁ /FVC) 均高于对照组 ($P<0.05$); 白细胞介素 -6 (IL-6)、超敏 -C 反应蛋白 (hs-CRP)、呼出气一氧化氮 (FeNO)、降钙素原(PCT)均低于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率无统计学差异($P>0.05$)。表明盐酸氨溴索联合噻托溴铵可有效改善老年 COPD 患者肺功能,减轻气道与全身炎症反应,提升临床疗效,且安全性良好,值得临床推广。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

郑春生同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列呼吸内科专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 林建锋

现职称 内科 主治(管)医师

申报职称 肾内科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 林建锋（姓名），身份证号/证件号 ，联系方式 ，现就

申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	林建锋	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1982 年 04 月			
	出生地	莆田仙游	工资级别	专技九级			
参加工作时间	2019 年 01 月	身体状况	健康				
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	内科	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：内科 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600630300002 聘任专业名称：主治医师 聘任时间：2019-01-01-2026-06-02					
以上中专(技)校学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2002.9--2008.7		毕业学校：福建医科大学,专业：临床		5.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2021.1--2021.7, 进修学习, 厦门大学附属中山医院血液净化室, 血液透析及血管通路维护, 时长 6 个月, 证明人陈国伟。2020.7--2020.12, 进修学习, 中国人民解放军联勤保障部队 900 医院肾内科, 肾内科, 时长 6 个月, 证明人陈国伟。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	肾内科			61	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2019 年 01 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	临床	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	51. 手术视频 ☐ 代表作 52. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 53. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 54. 卫生行业标准 ☐ 代表作 55. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 56. 科普作品 ☐ 代表作	57. 学术论文 ☐ 代表作 58. 已结题科研项目 ☐ 代表作 59. 科技奖项 ☐ 代表作 60. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:罗沙司他联合重组人促红素治疗尿毒症肾性贫血维持性血液透析患者的效果分析,发表时间:2024年03月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:中国医药指南,刊号:11-4856/R,对应目录编号:102,出版社:《中国医药指南》杂志,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=gr2ERH1E1EtRf1-NQU5Wogk_kc3KhzJJn0YjfZDhXHdApU2qbWQsjTehAPzC84JoFNbtYvSxX8iPqCr-2WVzmh2ly3R1_MQ1H0kx5-Fo2TgU300kyvpc3A=&uniplatform=NZKPT ,论文字数:8739,简要内容概括:探究罗沙司他联合重组人促红素治疗尿毒症肾性贫血维持性血液透析患者的效果。方法选择2021年4月至2023年4月在我院治疗的尿毒症肾性贫血患者86例,应用随机数字表法将其分为对照组(重组人促红素)及观察组(联合罗沙司他)各43例,对比两组营养指标[血红蛋白(Hb)、铁蛋白(SF)、转铁蛋白(TF)]、肾功能指标[尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、β2-微球蛋白(β2-MG)]、炎症因子[单核细胞趋化因子(MCP-1)、缺氧诱导因子2α(HIF-2α)、基质金属蛋白酶抑制酶(TIMP-1)]及不良反应发生率。结果观察组Hb、SF、TF水平高于对照组(均P<0.05)。观察组BUN、Scr、β2-MG水平低于对照组(均P<0.05)。观察组MCP-1、HIF-2α、TIMP-1水平低于对照组(均P<0.05)。观察组不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义(P>0.05)。结论是:罗沙司他联合重组人促红素,可改善肾性贫血患者机体营养状况、肾功能,纠正铁代谢功能,减轻体内炎症反应,且不增加不良反应风险。备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

林建锋同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	优秀	优秀	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_肾内科_专业_副主任医师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____（高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 （批文号：_____（ ） 号） _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 张金俊

现职称 普通外科 主治(管)医师

申报职称 普通外科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人张金俊（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现 名	张金俊	性 别	男	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1984 年 10 月			
出 生 地		福建省莆田市仙游县	工资级别	专技十级			
参加工作时间		2010 年 10 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	外科	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：普通外科 取得时间：2018.6 证书编号：20181350600631700159 聘任专业名称：胃肠外科 聘任时间：2019-12-01-2026-06-07					
以上学校中专(技)学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2002. 9--2009. 7		毕业学校：福建医科大学，专业：临床医学		5. 0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2021. 4--2022. 4, 进修学习, 暨南大学附属第一医院, 微创外科, 时长 12 个月, 证明人徐明良、董志勇。					
规范化培训或全科医师培训情况		2012. 9--2015. 9, 在莆田学院附属医院, 培训外科。					
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	普通外科			74	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2010 年 10 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	外科临床	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	61. 手术视频 ☐ 代表作 62. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 63. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 64. 卫生行业标准 ☐ 代表作 65. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 66. 科普作品 ☐ 代表作	67. 学术论文 ☐ 代表作 68. 已结题科研项目 ☐ 代表作 69. 科技奖项 ☐ 代表作 70. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	共同一作	论文名称:Comprehensively Analyze the Prognosis Significance and Immune Implication of PTPRO in Lung Adenocarcinoma, 发表时间:2023 年 02 月, 影响因子:4.400, 刊物国别:国外刊物, 刊物级别:国家级, 期刊名称:Mediators of Inflammation, 刊号:5248897, 对应目录编号:21, 出版社:Hindawi, 论文网址:, 论文字数:7089, 简要内容概括:肺腺癌 (LUAD) 的免疫治疗被认为是一种有前景的治疗选择, 但只有少数患者从中受益。因此, 明确 LUAD 肿瘤免疫微环境的调控机制至关重要。PTPRO 已被证明在多种肿瘤中具有肿瘤抑制作用; 然而, 其在 LUAD 中的作用尚未见报道。在本研究中, 我们发现 PTPRO 在 LUAD 中低表达且与患者不良预后呈正相关。随后, 我们发现性别、年龄、T 分期和分期与 PTPRO 的表达水平密切相关。此外, 我们进行了单变量和多变量分析, 结果表明 PTPRO 是 LUAD 的保护因子。通过 PTPRO 表达和各临床特征构建列线图, 证实该列线图具有良好的预测能力。进一步地, 我们通过分析了 PTPRO 的共表达网络, 并进行了 GO 和 KEGG 富集分析。结果表明,PTPRO 参与了多种免疫通路的调控。我们分析了 LUAD 中 PTPRO 的表达是否调节免疫细胞浸润, 结果表明 PTPRO 与多种免疫细胞的浸润密切相关。最后, 我们通过 PTPRO 的表达水平预测了 LUAD 对化疗药物的敏感性和对免疫治疗的反应。PTPRO 的表达水平影响了多种化疗药物的敏感性, 并可能参与免疫治疗的效果。这些结果表明, PTPRO 与 LUAD 的预后密切相关, 可能是 LUAD 潜在的免疫治疗靶点。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

张金俊同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	优秀	优秀	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列普通外科专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 李庆涛

现职称 骨外科学 主治(管)医师

申报职称 骨外科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人李庆涛（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现 名	李庆涛	性 别	男	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1986 年 08 月			
出 生 地		福建省莆田市仙游县盖尾镇	工资级别				
参加工作 时 间		2011 年 11 月	身体状况	健康			
政治面貌		中共党员	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	外科	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：骨外科学 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600631800001 聘任专业名称：骨外科 聘任时间：2019-01-01-2027-12-31					
以上 学 历 (中专/技校)	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2014.9--2019.7		毕业学校：福建医科大学，专业：外科学		3.0	硕士	非全日制教育
	2006.9--2011.7		毕业学校：安徽医科大学临床医学院，专业：临床医学		5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况		福建省医师协会骨科医师分会肩肘组任委员					
进修学习或基层服务情况		2023.4--2023.9, 进修学习, 福州市第二医院, 骨科, 时长 6 个月, 证明人林焱斌。2022.10--2023.3, 进修学习, 福建医科大学附属第一医院, 骨科, 时长 6 个月, 证明人陈鹏。					
规范化培训或全科医师培训情况		2013.10--2016.9, 在福建医科大学附属第一医院, 培训外科。					
高级专业技术 实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	骨外科			69	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2016 年 10 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	医师	
2013 年 10 月 01 日至 2016 年 09 月 01 日	福建医科大学附 属第一医院	医师	
2011 年 11 月 01 日至 2013 年 09 月 01 日	福建省仙游县总 医院	医师	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	71. 手术视频 ☐ 代表作 72. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 73. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 74. 卫生行业标准 ☐ 代表作 75. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 76. 科普作品 ☐ 代表作	77. 学术论文 ☐ 代表作 78. 已结题科研项目 ☐ 代表作 79. 科技奖项 ☐ 代表作 80. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:肩关节镜下外排锚钉压肌腱线固定术治疗中度肩袖撕裂的效果观察,发表时间:2025 年 07 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:实用中西医结合临床,刊号:36-1251/R,对应目录编号:504,出版社:江西省中医药研究院 江西省中西医结合学会,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=3AJmsS-kAviJv67I9PQ09kRIHmsQ_062gWNjIWuovUanlYS5yJDy1pWzfLuvZwkjthP0sBQd1kx_4HXqsqFNvDogy8Pla2Ns10gwZgqvj70Io1040j38sUi-N0i1pMC6LPh5cUBmdzPwWqh0QW4UHiBLrgDovMby8n3uMW8rCZ-KKAzrlv-2Xw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS ,论文字数:4231,简要内容概括:目的 观察肩关节镜下外排锚钉压肌腱线固定术应用于中度肩袖撕裂患者中的临床效果。方法 回顾性收集医院于 2021 年 1 月至 2023 年 12 月收治的中度肩袖撕裂患者 69 例临床资料,根据具体术式分为观察组(38 例)和对照组(31 例)。 观察组接受肩关节镜下外排锚钉压肌腱线固定术治疗,对照组接受肩关节镜下外排锚钉压打结线术治疗,比较两组围手术期指标、肩关节活动度、肩关节状态评分及并发症发生情况。 结果 两组手术时间、术中出血量、住院时间比较,差异无统计学意义(P>0.05);观察组术后肩关节活动度(外旋、外展、前屈)均高于对照组(P<0.05);观察组术后视觉模拟评分法(VAS)疼痛评分低于对照组,美国加州大学(UCLA)肩关节评分、Coustant-Murley 评分、ASES 评分均高于对照组(P<0.05);观察组并发症发生率同对照组比较,差异无统计学意义(P>0.05)。 结论 外排锚钉压肌腱线固定术可有效提高肩关节镜手术对中度肩袖撕裂患者肩关节活动度、功能的改善效果,术后患者恢复快,手术创伤小,并发症发生率低。 ,备注:无。

学术论文 代表作	第一作者	论文名称:关节镜下辅助与切开复位内固定治疗 Schatzker I～III型胫骨平台骨折效果比较研究, 发表时间:2025 年 01 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:河南外科学杂志, 刊号:41-1235/R, 对应目录编号:543, 出版社:郑州大学, 论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=VrduTR4bJX6Ms5-hn4LzB_p0WwcJG0CpUuD081BCRR9WkJ4Cs18oLHsM7SCGa71vBucSINjTUjJBfyoZ0jXAfZudyYfmad1P8sYG5mUkXw_KfIn0HgbH1aYlggiXIT9u9YTskF1pR-sSbu5uPPFaBv-gbtwwbB9N6u-7BVlcQBEWIgpHeB0FVQ==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:2947, 简要内容概括:本研究回顾性分析 40 例 Schatzker I～III型胫骨平台骨折患者, 比较关节镜辅助复位内固定 (ARIF, 18 例) 与切开复位内固定 (ORIF, 22 例) 的疗效。随访 12 个月显示, ARIF 组在手术时间、出血量、住院时间、完全负重时间及 Rasmussen 影像学评分方面均优于 ORIF 组 (P<0.05)。ARIF 组并发症发生率更低, 末次随访 KSS 评分及优良率更高 (P<0.05)。结论: ARIF 在减少创伤、降低并发症及促进膝关节功能恢复方面更具优势。 , 备注:无。
-------------	------	---

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

李庆涛同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	优秀	优秀	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列骨外科专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 傅宪

现职称 神经外科 主治(管)医师

申报职称 神经外科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人傅宪（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	傅宪	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1986 年 03 月			
	出生地	福建莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间	2010 年 11 月	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	外科	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：神经外科 取得时间：2018.6 证书编号：20181350600632000161 聘任专业名称：神经外科 聘任时间：2019-12-01-2028-11-30					
以上中专(技)校学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2005.9--2010.7		毕业学校：遵义医学院，专业：临床医学		5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2022.12--2023.12, 进修学习, 福建省立医院, 神经外科, 时长 12 个月, 证明人洪文瑶。					
规范化培训或全科医师培训情况		2012.9--2015.8, 在莆田学院附属医院, 培训外科。					
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	神经外科			69	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2010 年 11 月 01 日至今	仙游县总医院	神经外科	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	81. 手术视频 ☐ 代表作 82. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 83. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 84. 卫生行业标准 ☐ 代表作 85. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 86. 科普作品 ☐ 代表作	87. 学术论文 ☐ 代表作 88. 已结题科研项目 ☐ 代表作 89. 科技奖项 ☐ 代表作 90. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:颅内压监测在神经重症监测中的效果分析, 发表时间:2025 年 06 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中国医药指南, 刊号:11-4856/R, 对应目录编号:102, 出版社:《中国医药指南》杂志社, 论文网址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=CI6vfrkg6B66WD178NM3hOGm3kcpWabULhDwFU11KdrdnvenOfSb-1mGcUKN8wXsA1o67e44okL1q8kMv5gSYDgvXhXGr-HlBo300rt70A3FZfe1rDI_Hy9pHJ6P_-GQ5-SBXgDRDMr2R8M6fDwnG7-YatyTNJI6KiNV1jxnBkc26fQ9ZmF3w==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3996, 简要内容概括:以神经重症患者为例, 行颅内压监测, 分析效果。方法 以 2023 年 1 月至 2023 年 12 月 xx 医院神经外科收治的 78 例神经重症患者为研究对象, 以入院病房单双号为分组区别, 划分为对照组(常规监测)与观察组(颅内压监测), 各 39 例。比较两组患者的脑灌注压、恢复情况[格拉斯哥昏迷评分(GCS)、格拉斯哥预后评分(GOS)]、临床指标(甘露醇使用时间、甘露醇用量、头部 CT 复查次数、入住 ICU 时间、住院时间)、不良反应发生率情况。结果 监测后, 观察组患者脑灌注压比对照组高 (P<0.05); 监测后, 观察组患者 GCS、COS 评分比对照组高 (P<0.05); 观察组临床指标均优于对照组 (P<0.05); 观察组不良反应发生率低于对照组 (P<0.05)。结论 在神经重症患者中, 通过应用颅内压监测, 效果较好。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

傅宪同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_神经外科_专业_副主任医师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 谢晨辉

现职称 眼科 主治(管)医师

申报职称 眼科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人谢晨辉（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	谢晨辉	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1989 年 10 月			
	出生地	福建省莆田市	工资级别				
参加工作时间	2012 年 11 月	身体状况	健康				
政治面貌	中共党员	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	眼耳鼻咽喉科	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：眼科 取得时间：2019.6 证书编号：30220190635063340005 聘任专业名称：眼科 聘任时间：2020-12-01-2023-11-30					
以上学校中专(技)学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2007.9--2012.7		毕业学校：福建医科大学，专业：临床医学		5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2024.1--2024.12, 进修学习, 福建省立医院, 眼科, 时长 12 个月, 证明人饶惠英。					
规范化培训或全科医师培训情况		2015.9--2018.8, 在福建省立医院, 培训眼科。					
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		免考	免考			免考	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2025 年 01 月 01 日至今	福建省仙游县总医院	眼科主治医师	
2024 年 01 月 01 日至 2024 年 12 月 01 日	福建省立医院	眼科主治医师	
2020 年 12 月 01 日至 2023 年 12 月 01 日	福建省仙游县总医院	眼科主治医师	
2018 年 09 月 01 日至 2020 年 11 月 01 日	福建省仙游县总医院	眼科住院医师	
2015 年 09 月 01 日至 2018 年 08 月 01 日	福建省立医院	眼科住院医师	
2012 年 11 月 01 日至 2015 年 08 月 01 日	福建省仙游县医院	住院医师	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	91. 手术视频 ☐ 代表作 92. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 93. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 94. 卫生行业标准 ☐ 代表作 95. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 96. 科普作品 ☐ 代表作	97. 学术论文 ☐ 代表作 98. 已结题科研项目 ☐ 代表作 99. 科技奖项 ☐ 代表作 100. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
其他业绩 成果 代表 作		成果类型:抗疫人员业绩成果, 成果名称:抗疫总结, 完成时间:2023 年 5 月 10 日, 业绩成果简介:2021 年莆田疫情暴发, 本人主动请缨奔赴一线, 全程参与抗疫核 心工作, 以专业与担当筑牢防疫屏障。驻隔离点期间, 牵头完善防控流程, 落实 全时段健康监测、环境消杀与物资保障, 守护 130 名隔离人员 (含 58 名儿童) 健康。贴心提供儿童学习生活保障、近视防控科普, 高效处置突发外伤, 实现医 疗保障零差错。结合一线经验, 参与县疫情防控标准修订, 提出十余条实操建议, 助力防控工作规范化。转战莆田健康驿站后, 严格落实闭环管理, 提供个性化健 康服务、应急救治与人文关怀, 圆满完成各项抗疫任务, 践行医者初心使命。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

谢晨辉同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_眼科_专业_副主任医师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 朱黄羽

现职称 儿科学 主治(管)医师

申报职称 小儿内科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人朱黄羽（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现 名	朱黄羽	性 别	女	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1986 年 05 月			
出 生 地		福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间		2009 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	儿科	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：儿科学 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600633200001 聘任专业名称：儿科 聘任时间：2019-01-01-2027-12-01					
以上学校中专(技)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2003.9--2008.7		毕业学校：南华大学，专业：临床医学		5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况		莆田市医学会儿科学分会委员					
进修学习或基层服务情况		2019.2--2020.2, 进修学习, 福建省妇幼保健院, 儿科、儿童保健科, 时长 12 个月, 证明人杨美环。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	小儿内科			76	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2009 年 02 月 01 日至今	仙游县总医院	临床	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	101. 手术视频 ☐ 代表作 102. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 103. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 104. 卫生行业标准 ☐ 代表作 105. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 106. 科普作品 ☐ 代表作	107. 学术论文 ☐ 代表作 108. 已结题科研项目 ☐ 代表作 109. 科技奖项 ☐ 代表作 110. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:阿奇霉素与大剂量维生素 C 联合治疗对儿童肺炎支原体肺炎患儿炎性因子及症状改善情况的影响, 发表时间:2025 年 02 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:黑龙江医药, 刊号:23-1383/R, 对应目录编号:335, 出版社:黑龙江省市场监督管理人才培养发展中心, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=CIt6vfrkg6CrFFfj-5FBLQ30nFwYxYnnYb3nXnxbRWTWzQ6FtR6PGTG4msEdujCP0mpMNNWR_fpSyIUvkl2Q3qMNUbL1_o3sCXSxQZ7161tVhY6VYgosM6t1uJxChe10S0z65kIDT9dz8J3KJZp22njjd0UbzHtw2sgBKqZpGAuFHCWizA1ChHgLEusygne3ZcX1c1DSdKw&uniplatform=NZKPT&captchaId=812219e7-bd9c-46ef-ae9c-a4ee6333a359 , 论文字数:3986, 简要内容概括:本文探讨阿奇霉素联合大剂量维生素 C 治疗儿童肺炎支原体肺炎(MPP)的临床效果。选取 62 例 MPP 患儿随机分为两组, 对照组单用阿奇霉素, 观察组在此基础上加用大剂量维生素 C, 比较两组炎性因子水平、症状改善时间及安全性。结果显示, 观察组治疗后超敏 C 反应蛋白、白细胞介素 -6、乳酸脱氢酶水平显著更低, 肺部湿啰音、咳嗽咯痰、发热改善时间更短, 两组不良反应发生率无明显差异。研究表明, 阿奇霉素联合大剂量维生素 C 可有效减轻炎症反应、加快症状缓解, 且安全性良好, 可为儿童 MPP 临床治疗提供参考。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

朱黄羽同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	优秀	优秀	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列小儿内科专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 郑雄周

现职称 耳鼻咽喉科学 主治(管)医师

申报职称 耳鼻咽喉科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人郑雄周（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	郑雄周	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1990 年 12 月			
	出生地	福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间	2012 年 10 月	身体状况	良好				
政治面貌		中共党员	任何党政职务	团委书记			
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	眼耳鼻咽喉科	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：耳鼻咽喉科学 取得时间：2019.6 证书编号：30220190635063360001 聘任专业名称：耳鼻咽喉科 聘任时间：2020-12-01-2026-11-30					
以上中专(技)校学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2007.9--2025.6		毕业学校：福建医科大学,专业：临床医学		5.0	硕士	全日制教育
参加何学术团体任职情况		福建省中西医结合学会耳鼻喉科分会委员、福建省医师协会耳鼻咽喉科分会青年委员、莆田市医学会耳鼻咽喉科分会青年委员					
进修学习或基层服务情况		2024.12--2025.12, 进修学习, 莆田学院附属医院, 耳鼻咽喉科, 时长 12 个月, 证明人陈建光。					
规范化培训或全科医师培训情况		2015.9--2018.9, 在福建省立医院, 培训耳鼻咽喉科。					
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	耳鼻咽喉科			82	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2018 年 09 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	耳鼻咽喉科	团委副书记、 医院质控和运 营管理负责人
2015 年 09 月 01 日至 2018 年 09 月 01 日	福建省立医院	耳鼻咽喉科	
2012 年 10 月 01 日至 2015 年 08 月 01 日	福建省仙游县医 院	耳鼻咽喉科	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	111. 手术视频 ☐ 代表作 112. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 113. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 114. 卫生行业标准 ☐ 代表作 115. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 116. 科普作品 ☐ 代表作	117. 学术论文 ☐ 代表作 118. 已结题科研项目 ☐ 代表作 119. 科技奖项 ☐ 代表作 120. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:鼻渊通窍颗粒+西药治疗对慢性鼻窦炎合并过敏性鼻炎 鼻炎患者 EOS、ECP 的影响分析, 发表时间:2025 年 10 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:黑龙江中医药, 刊号:23-1221/R, 对应目录编号:330, 出版社:黑龙江中医药杂志社, 论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=VrduTR4bJX5k-070f1KdSCkuDpqaPp-jmWGW77JdWR8BGkPerGvRAD1bm40xsY3qCbUAHjTsXayeuuV9wnIgarxKBpwS_dZoFE1_uv3Cojcst-LhFgxjf-ANefQRa83sym_yNdW2YeJBbVj55YCXxI3ZhTMWgYgCkMyxz3BCR5QJbbqTbVqg7Q==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:5001, 简要内容概括: 目的: 观察鼻渊通窍颗粒 + 西药治疗对慢性鼻窦炎合并过敏性鼻炎患者 EOS、ECP 的影响。方法: 回顾性收集 2022 年 1 月—2024 年 6 月收治的 86 例慢性鼻窦炎合并过敏性鼻炎患者, 依据治疗方案划分为对照组 (43 例) 和观察组 (43 例)。对照组给予布地奈德鼻喷雾剂、头孢克肟等常规西药治疗, 观察组在此基础上加用鼻渊通窍颗粒。对比两组临床疗效、临床症状评分、外周血 EOS 计数、鼻灌洗液中 ECP 水平、鼻通气功能等。结果: 观察组疗效高于对照组 ($P < 0.05$)。两组鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏评分、外周血 EOS 计数、鼻灌洗液 ECP 水平及总鼻阻力值无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后, 观察组鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏评分、EOS 计数、鼻分泌物 ECP 水平及总鼻阻力值低于对照组 ($P\leq 0.05$)。不良反应组间无明显差异 ($P > 0.05$); 随访 6 个月复发率, 观察组较低 ($P < 0.05$)。结论: 鼻渊通窍颗粒联合西药治疗慢性鼻窦炎合并过敏性鼻炎疗效良好, 能有效降低 EOS 计数和 ECP 水平, 改善临床症状与鼻腔通气功能, 减少复发, 且安全性良好。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

郑雄周同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列耳鼻咽喉科专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____（高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____（高级职称），资格确认时间为____年__月__日。 （批文号：_____（ ） 号） _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 徐文斌

现职称 超声诊断 主治(管)医师

申报职称 超声波医学 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人徐文斌（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	徐文斌	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1986 年 08 月			
出生地		福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间		2010 年 12 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		临床			执业范围	医学影像和放射治疗	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：超声诊断 取得时间：2018.6 证书编号：20181350600634600166 聘任专业名称：医学影像和放射治疗专业 聘任时间：2019-12-01-2025-12-31					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2010.3--2013.1		毕业学校：福建医科大学，专业：临床医学		3.0	无	非全日制教育
	2004.9--2007.6		毕业学校：常德职业技术学院，专业：临床医学		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2024.6--2024.11, 进修学习, 福建省妇幼保健院, 提升妇科及产科超声检查能力, 时长 6 个月, 证明人翁宗杰。2023.9--2024.3, 进修学习, 福建省医科大学附属第一医院, 进一步提升超声医学诊断理论水平和实操技能, 时长 6 个月, 证明人刘新秀。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	超声医学			76	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2019 年 12 月 01 日至今	仙游县总医院	超声科主治医师	
2015 年 12 月 01 日至 2019 年 11 月 01 日	仙游县总医院	超声科医师	
2010 年 12 月 01 日至 2015 年 11 月 01 日	仙游县度尾镇中 心卫生院	超声科医师	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	121. 手术视频 ☐ 代表作 122. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 123. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 124. 卫生行业标准 ☐ 代表作 125. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 126. 科普作品 ☐ 代表作	127. 学术论文 ☐ 代表作 128. 已结题科研项目 ☐ 代表作 129. 科技奖项 ☐ 代表作 130. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:下肢血管超声参数在糖尿病足溃疡患者监测中的价值分析, 发表时间:2025 年 11 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:现代医用影像学, 刊号:61-1289/R, 对应目录编号:749, 出版社:陕西省肿瘤防治研究所陕西省肿瘤医院, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=j0Zb0fXgIAGK8pS6qXKmUhH6ozPHKiQFacF93ejaDiah3rHe13X8gYkdbgbHDqiXcq7UEr0Bv35cVluRLgZGn_Di6XEGz4viXKjMiu5R_e20htDYecQXe61h98bECbQmK-rMmx5YYbPdwVtZJ3QfYk3jbnW2-YwVNFlXEwqq3HAXtMCLv_Hlsw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:4855, 简要内容概括:[摘要]目的:探究下肢血管超声参数在糖尿病足溃疡(DFU)患者监测中的价值。结论:下肢血管超声参数在糖尿病足溃疡患者监测中具有重要价值, 临床医生可以通过下肢血管超声检查, 早期识别 DFU 的高危患者, 采取有效的干预措施, 降低 DFU 的发生风险。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

徐文斌同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	优秀	优秀	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	优秀	优秀	年度
2019	优秀	优秀	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列超声波医学 专业 副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人: 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 魏平华

现职称 口腔内科学 主治(管)医师

申报职称 口腔内科 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人魏平华（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	魏平华	性别	男	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1976 年 10 月			
	出生地	福建仙游	工资级别				
参加工作时间	1996 年 08 月	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		口腔			执业范围	口腔	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：口腔内科学 取得时间：2011.5 证书编号：11140234 聘任专业名称：口腔内科学 聘任时间：2013-06-01-2028-05-01					
以上中专(技校)学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2006.2--2010.1		毕业学校：福建中医学院，专业：口腔医学		4.0	无	非全日制教育
	1992.9--1996.7		毕业学校：福建省厦门卫生学校，专业：口腔医士		4.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2021.9--2022.10, 进修学习, 莆田学院附属医院, 口腔科, 时长 13 个月, 证明人许志强。2017.3--2017.9, 进修学习, 厦门市口腔医院, 口腔, 时长 7 个月, 证明人张志升。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	口腔内科			67	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2020 年 06 月 01 日至今	仙游县总医院	口腔主治医师	口腔科副主任
2013 年 06 月 01 日至今	仙游县总医院	口腔主治医师	
1996 年 08 月 01 日至 2013 年 05 月 01 日	仙游县总医院	口腔医师	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	131. 手术视频 ☐ 代表作 132. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 133. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 134. 卫生行业标准 ☐ 代表作 135. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 136. 科普作品 ☐ 代表作	137. 学术论文 ☐ 代表作 138. 已结题科研项目 ☐ 代表作 139. 科技奖项 ☐ 代表作 140. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:生物陶瓷材料 iRoot BP 在根尖屏障术治疗中的应用观察, 发表时间:2025 年 12 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:黑龙江医药, 刊号:23-1383/R, 对应目录编号:335, 出版社:《黑龙江医药》, 论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=InoXwbPQWprCKL-2rTZkuTnmpJuTHJ7wWZtSp5eQT7IzP0jF3se_nb7Llc5b6epWYCWCampBwYudSVqhVNqyzgP3Cka_CXxZh3n450MjRUD9Bn8TCkXLKpB0fnU_wneJjzPvDH2JUzMtJ-1iNkLDwaCYlp5v2Y-YUNcytmokMrGinG10XLRH5AW3peM4dnVaWkfUqqHA00CuBIOMp3umHg==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:4708, 简要内容概括:目的:探究生物陶瓷材料 iRoot BP 在根尖屏障术治疗中的应用效果。方法:从 X 口腔科收集 2023 年 1 月至 2024 年 12 月期间接受根尖屏障术治疗的 82 例慢性根尖周炎伴根尖孔敞开患者, 按数字表法随机分为治疗组 (n=41) 与参照组 (n=41)。两组均接受口腔显微镜下根尖屏障术治疗, 其中参照组使用三氧化矿物凝聚体 (MTA), 治疗组使用生物陶瓷材料 iRoot BP。比较两组的疗效有效率、操作相关指标 (材料充填时间、术后疼痛时间、平均治疗次数)、术前后炎症因子水平。结果:治疗组疗效有效率较参照组高 ($P<0.05$); 两组的材料充填时间比较无统计学差异 ($P>0.05$); 治疗组的术后疼痛时间较参照组短, 平均治疗次数较参照组少 ($P<0.05$)。术后 1 个月, 治疗组炎症因子水平较参照组低 ($P<0.05$)。结论:慢性根尖周炎伴根尖孔敞开患者采用根尖屏障术治疗时, 使用生物陶瓷材料 iRoot BP 进行根管填充的疗效显著, 有助于缩短术后疼痛时间, 减少重复治疗次数, 还可降低炎症因子水平, 值得推广。备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

魏平华同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
2018	合格	良好	年度
2017	合格	良好	年度
2016	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列口腔内科专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 林权

现职称 中医骨伤学 主治(管)医师

申报职称 中医骨伤 副主任医师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 林权 (姓名) , 身份证号 / 证件号 _____, 联系方式 _____, 现就申报 2025 年度福建省卫生高级职称评审事宜, 郑重承诺: 本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况, 本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定, 承担相应责任, 接受有关部门的处理。

承诺人(签名):

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

基本情况

姓名	现 名	林权	性 别	男	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1987 年 09 月			
	出 生 地	福建仙游	工资级别				
参加工作时间	2011 年 11 月	身体状况	健康				
政治面貌		农工党党员	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		中医（中西医结合）			执业范围	中医	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主治(管)医师 专业名称：中医骨伤学 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600632800001 聘任专业名称：中医骨伤 聘任时间：2019-12-01-2026-06-09					
以上学校中专(技)学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2006.9--2011.8		毕业学校：福建中医药大学，专业：中医学（中医骨伤方向）		5.0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.5--2024.4, 进修学习, 泉州市中医院, 中医针灸, 时长 12 个月, 证明人郑伟挺。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	中医骨伤			65	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2011 年 11 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	康复医学	临床医生

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	141. 手术视频 ☐ 代表作 142. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 143. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 144. 卫生行业标准 ☐ 代表作 145. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 146. 科普作品 ☐ 代表作	147. 学术论文 ☐ 代表作 148. 已结题科研项目 ☐ 代表作 149. 科技奖项 ☐ 代表作 150. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:早期多靶点浮针疗法结合伸肌群电针刺刺激对脑卒中偏瘫上肢功能障碍的改善作用观察, 发表时间:2024 年 03 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:医学理论与实践, 刊号:13-1122/R, 对应目录编号:237, 出版社:《医学理论与实践》出版社, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=j0Zb0fXgIAjsxhGeIeQm4DnwKrz7RtQUcaR8IZiFcu3w0rYZB0DVLgifLs4sEW7jmeuGW_qV_wM7rruE7Aj0SvPlGiyV531krE-h7yUaeJGKK0lrcaJtbjcZ3HV2sTStvEf6N8EQ4Xz4PRiftHy-vw6MSBNQkSs03Awb8wl_kItNWPqWS54YMg==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:4394, 简要内容概括:目的: 观察多靶点浮针疗法结合伸肌群电针刺刺激对早期脑卒中偏瘫患者上肢功能障碍的改善作用。方法: 选取 2020 年 3 月—2022 年 11 月来我院治疗的 80 例脑卒中偏瘫患者, 根据掷硬币法分为对照组与观察组。对照组 39 例采用伸肌群电针刺刺激治疗, 观察组 41 例采用多靶点浮针疗法结合伸肌群电针刺刺激治疗。比较两组治疗效果、表面肌电均方根值(RMS)评定、Barthel 指数评分、简化 Fugl-Meyer 量表(FMA)评分及运动功能状态量表(MSS)评分。结果: 观察组治疗总有效率高于对照组 (P<0.05); 治疗后两组肱二头肌、腕伸肌及腕屈肌的 RMS 上升, 且观察组高于对照组 (P<0.05); 治疗后两组 Barthel 评分升高, 且观察组高于对照组 (P<0.05); 治疗 1 个月、2 个月后两组 FMA 评分升高, 且观察组高于对照组 (P<0.05); 观察组治疗半个月、1 个月后 MSS 评分高于治疗前及同期对照组 (P<0.05)。结论: 多靶点浮针疗法结合伸肌群电针刺刺激治疗可明显改善早期脑卒中偏瘫患者上肢肌力, 提高上肢肢体功能及日常生活能力。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

林权同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	优秀	优秀	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列中医骨伤专业副主任医师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 杨雪妮

现职称 主管药师 主管药师

申报职称 临床药学 副主任药师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人杨雪妮（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就

申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	杨雪妮	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1988 年 09 月			
出生地		福建省莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间		2012 年 11 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别					执业范围		
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管药师 专业名称：主管药师 取得时间：2018.6 证书编号：20181350600636600185 聘任专业名称：主管药师 聘任时间：2019-12-01-2025-12-31					
以上学历 (中专/技校)	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2010.9--2012.7		毕业学校：福建医科大学，专业：药学		2.0	学士	全日制教育
	2007.9--2010.7		毕业学校：泉州医学高等专科学校，专业：药学		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.7--2024.6, 进修学习, 莆田学院附属医院, 临床药学, 时长 12 个月, 证明人陈蕙荃。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	临床药学			71	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2019 年 12 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	临床药师	主管药师
2016 年 06 月 01 日至 2019 年 11 月 01 日	福建省仙游县总 医院	临床药师	药师
2012 年 11 月 01 日至 2016 年 05 月 01 日	福建省仙游县总 医院	药师	药师

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	151. 手术视频 ☐ 代表作 152. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 153. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 154. 卫生行业标准 ☐ 代表作 155. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 156. 科普作品 ☐ 代表作	157. 学术论文 ☐ 代表作 158. 已结题科研项目 ☐ 代表作 159. 科技奖项 ☐ 代表作 160. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
科普作品	1	作品名称:脑健康保卫战: 如何识别并减少脑梗塞风险因素, 发表载体类别: 正式发行的报刊, 发表载体名称: 大众健康报, 获奖级别: 无, 颁奖单位: 无, 获奖名称: 无, 字数或时长: 1627, 作品内容简介: 脑梗塞(又称脑梗死)作为一种高致残率、高致死率的疾病, 严重威胁着人们的生命健康。本文通过科普的方式, 帮助大家认识脑梗塞的风险因素包括不可控因素(年龄、家族史、既往史等)及可控因素(高血压、糖尿病、高血脂、不良饮食习惯等)。针对可控风险因素, 介绍一系列措施来降低脑梗塞的风险, 并引导牢记“120”口诀快速识别脑卒中, 及时求救120。针对既往脑梗塞患者, 建议在控制可控因素基础上进行二级预防, 规律服用抗血小板聚集药及降脂药, 定期复诊。通过识别并减少其风险因素有效降低其发病风险, 共同打好脑健康保卫战。
学术论文代表作	第一作者	论文名称: 七叶皂苷钠联合半量甘露醇在脑出血脑水肿的应用研究, 发表时间: 2025 年 06 月, 影响因子: 无, 刊物国别: 国内刊物, 刊物级别: 省级, 期刊名称: 黑龙江医药, 刊号: 23-1383/R, 对应目录编号: 335, 出版社: 《黑龙江医药》编辑部, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=7DtDJWciuTJtmjQfUxcXyh9rVTmejOpTFJ1Qw-9EiUkZAtMZERxWM99WrSoo-LY7CfP2bky9GXAF4Z318jgUuQJ50WGxdDC4-3016XG2QPnI00jBK9foqaXjkvPUwVgdwOBBU19kZIx76rCt_P3nb40V0xbLxpxk07hWxFoGfvuCqnSYSHq9nw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数: 3576, 简要内容概括: 研究七叶皂苷钠联合半量甘露醇在脑出血 (ICH) 脑水肿的应用效果。 选取 80 例 ICH 脑水肿患者, 分为单一组采用半量甘露醇治疗, 联合组加用七叶皂苷钠, 各 40 例。 对比两组疗效、血肿体积和水肿体积、美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS), 联合组均优于单一组有统计学差异 (P < 0.05); 两组不良反应发生率对比无统计学差异 (P > 0.05)。七叶皂苷钠联合半量甘露醇用于 ICH 脑水肿患者可显著提升疗效, 缩小血肿和水肿体积, 改善其神经功能, 且不会增加不良反应发生风险。在减量使用甘露醇减少患者对该药的不耐受时, 予联合七叶皂苷钠来增强 ICH 脑水肿治疗效果及时降低颅内压、控制脑水肿的形成, 改善患者预后。 , 备注: 无。

学术论文 代表作	第一作者	论文名称:吡拉西坦氯化钠联合尼莫地平对提升脑梗塞后血管性痴呆患者血管内皮功能的影响,发表时间:2025 年 05 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:北方药学,刊号:15-1333/R,对应目录编号:275,出版社:《北方药学》编辑部,论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=7DtDJWciuTLwAF55erZgXzPzx0AcuxS50NXp7HZyYJX0PUWIU-4Bz3i1t_fSURAwz2h6MnyClr4EacGbXa3agjfIDcrRx6lrvPNJ2-CRSt6qsWybGQ_Anecgq-oUrJfCD5qviZ-o77wVla1xA5_002a7HZrbZcFSn7RHHNHu4qbntMQ_-YDag==&uniplatform=NZKPT&language=CHS,论文字数:3202,简要内容概括:探究吡拉西坦氯化钠联合尼莫地平对提升脑梗塞后血管性痴呆患者血管内皮功能的影响。选取 60 例脑梗塞后血管性痴呆患者,分成观察组使用尼莫地平+吡拉西坦氯化钠治疗和对照组尼莫地平,各 30 例。对比血管内皮功能(一氧化氮、内皮素-1 水平)、认知功能评分、精神状态评分,观察组优于对照组有统计学差异($P<0.05$);两组不良反应发生率无统计学差异($P>0.05$)。吡拉西坦氯化钠联合尼莫地平治疗脑梗塞引发的血管性痴呆,可有效优化患者的血管内皮功能,改进患者的认知功能与精神状态,而且可以保障用药安全。联合应用充分发挥药效,使疗效得到提升,促进患者健康。 , 备注:无。
-------------	------	---

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

杨雪妮同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列临床药学专业副主任药师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____（高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 （批文号：_____（ ） 号） _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 黄丽仙

现职称 内科护理 主管护师

申报职称 护理学 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人黄丽仙（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现 名	黄丽仙	性 别	女	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1976 年 05 月			
	出 生 地	福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间	2006 年 04 月	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		护 士			执业范围	护 理	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主管护师 专业名称：内科护理 取得时间：2015.5 证书编号：闽WS594-157053 聘任专业名称：内科护理 聘任时间：2016-08-01-2026-11-01					
中专（技校）以上学历	入学至毕业时间	学校及专业			学 制	学 位	学习形式
	2009.1--2013.12	毕业学校：福建医科大学，专业：护理学			5.0	无	非全日制教育
	2022.9--2025.7	毕业学校：福建医科大学，专业：护理学			3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2017.7--2018.6, 进修学习, 莆田学院附属医院, 呼吸内科, 时长 12 个月, 证明人胡芳芳。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	内科护理			66	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2006 年 04 月 01 日至今	仙游县总医院	内科护理	护理

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	161. 手术视频 ☐ 代表作 162. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 163. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 164. 卫生行业标准 ☐ 代表作 165. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 166. 科普作品 ☐ 代表作	167. 学术论文 ☐ 代表作 168. 已结题科研项目 ☐ 代表作 169. 科技奖项 ☐ 代表作 170. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:心理护理在老年慢阻肺患者护理中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响评价, 发表时间:2023 年 07 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中外医疗, 刊号:11-5625/R, 对应目录编号:167, 出版社:《中外医疗》杂志社有限公司, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=InoXwbPQWpr4KEej6eCzUZ0elhpLULHibRWMtWswT0AK9ypChw0dhpp3Cj9EpSdZ0UzLTqhGKw4NWKafKIAAfe9b4nQjCJos-Pe8r8zDI0lnN-PXmsiifgj-ptnrwBPiutkZyLmzpcu0MlwRx9HLdTVL0AonH5N5jDoWdMBh5qy6f8mQmDX-fw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:4407, 简要内容概括:本研究探讨了心理护理在老年慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者中的应用及对焦虑、抑郁情绪的影响。方法:将 2020 年 6 月—2022 年 6 月收治的 80 例老年慢阻肺患者随机分为两组, 每组 40 例。参照组给予常规护理, 研究组在常规护理基础上实施心理护理。比较两组生活质量、负性情绪、心理弹性及自护能力。结果:干预后, 研究组 SAS、SDS 评分均显著低于参照组 (P<0.05)。研究组心理弹性各维度评分、自护能力各维度评分及生活质量各维度评分均显著高于参照组 (P<0.05)。结论:心理护理可有效缓解老年慢阻肺患者的焦虑、抑郁情绪, 提升其心理弹性、自护能力及生活质量。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

黄丽仙同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	优秀	优秀	年度
2020	优秀	优秀	年度
2019	优秀	优秀	年度
2018	合格	良好	年度
2017	合格	良好	年度
2016	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列护理学专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 陈淑琴

现职称 内科护理 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人陈淑琴（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	陈淑琴	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1982 年 01 月			
出生地		福建省莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间		2003 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		中共党员	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：内科护理 取得时间：2016.5 证书编号：WS3506060283 聘任专业名称：内科护理 聘任时间：2018-01-01-2026-12-31					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间	学校及专业			学 制	学 位	学习形式
	2018.3--2021.1	毕业学校：莆田学院，专业：护理学			3.0	无	非全日制教育
	2011.1--2015.1	毕业学校：莆田学院，专业：护理			4.0	无	非全日制教育
	1998.9--2002.7	毕业学校：福建黎明卫生学校，专业：护理			4.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2021.5--2021.9, 进修学习, 莆田学院附属医院, 内科护理, 时长 3 个月, 证明人林剑珊。2020.1--2020.12, 进修学习, 莆田学院附属医院, 内科护理, 时长 4 个月, 证明人林剑珊。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术		年度	考试专业			考试成绩	

实践技能考试	2024	内科护理	64
--------	------	------	----

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2023 年 11 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	副护士长（主持）
2013 年 04 月 01 日至 2023 年 11 月 01 日	仙游县总医院	护理	副护士长
2003 年 02 月 01 日至 2013 年 04 月 01 日	仙游县总医院	护理	护士

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	171. 手术视频 ☐ 代表作 172. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 173. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 174. 卫生行业标准 ☐ 代表作 175. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 176. 科普作品 ☐ 代表作	177. 学术论文 ☐ 代表作 178. 已结题科研项目 ☐ 代表作 179. 科技奖项 ☐ 代表作 180. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:根本原因分析法联合医护一体化护理流程对急性脑梗死静脉溶栓患者的影响,发表时间:2025 年 10 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江中医药,刊号:23-1221/R,对应目录编号:330,出版社:黑龙江中医药杂志社,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=j0Zb0fXgIAg07DcLRCQ6s3F_9YDYq6uIyzgCgyUCXapGaA3AJdzp8scM8kjFFraCXVJbM4yWroW1pin00--oKarv1GQ4n38hvNKtJ-q0Y_OHNZ19mj3qq0r2Z7rBoVJUsq0wdYnnUZgv00gUjyTPRTp8mddRMHpNstYDA4hShD6JS5I653Srg==&uniplatform=NZKPT&language=CHS ,论文字数:5160,简要内容概括:目的:探究急性脑梗死静脉溶栓患者采用根本原因分析法联合医护一体化护理流程的应用效果。方法:纳入本院收治并行溶栓治疗共 60 例急性脑梗死患者(样本入选时间 2024 年 3 月~2025 年 3 月)。依照数字随机表法将其划分 2 个小组,其中对照组(n=30)按照常规流程提供护理干预,观察组(n=30)采用根本原因分析法联合医护一体化护理流程。根据溶栓相关指标、功能恢复情况、不良心脑血管事件综合评价 2 组干预效果。结果:观察组入院至静脉溶栓治疗时间较对照组缩短,血管再通率较对照组提高(P<0.05)。入院后 7 天、出院前,2 组患者美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)较入院时下降;病情变化时、出院前,2 组患者 Barthel 指数(BI)较入院时增加(P<0.05);与对照组相比,观察组上述问卷改善更显著(P<0.05)。比较住院期间不良心脑血管事件,观察组总发生率较对照组降低(P<0.05)。结论:急性脑梗死静脉溶栓患者采用根本原因分析法联合医护一体化护理流程,能明显提升溶栓效率和效果,减少不良心脑血管事件,促进神经功能、生活能力恢复。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

陈淑琴同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	优秀	优秀	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_内科护理_专业_副主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 陈秀群

现职称 内科护理 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人陈秀群（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	陈秀群	性别	女	民族	汉族	
	曾用名	无	出生年月	1985 年 09 月			
	出生地	福建仙游	工资级别	九级			
参加工作时间	2008 年 02 月	身体状况	健康				
政治面貌		中共党员	任何党政职务		无		
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：内科护理 取得时间：2017.5 证书编号：201771350600636900001 聘任专业名称：内科护理 聘任时间：2020-12-01-2026-11-30					
以上学历 中专（技校）	入学至毕业时间	学校及专业			学 制	学 位	学习形式
	2014.3--2017.1	毕业学校：莆田学院，专业：护理学			3.0	无	非全日制教育
	2011.1--2013.7	毕业学校：北华大学，专业：护理学			3.0	无	非全日制教育
	2000.9--2003.7	毕业学校：福建省福清卫生学校，专业：成人中专脱产班社区护理			3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况		无					
进修学习或基层服务情况		2023.12--2024.2, 进修学习, 莆田学院附属医院, 重症医学科 (CRRT), 时长 3 个月, 证明人谢颖彬。2023.3--2023.11, 进修学习, 莆田学院附属医院, 肾内科, 时长 9 个月, 证明人李丽星。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术		年度	考试专业			考试成绩	

实践技能考试	2025	内科护理	68
--------	------	------	----

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2008 年 02 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	无
2006 年 07 月 01 日至 2008 年 02 月 01 日	福建省仙游县医 院	护理	无

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	181. 手术视频 ☐ 代表作 182. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 183. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 184. 卫生行业标准 ☐ 代表作 185. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 186. 科普作品 ☐ 代表作	187. 学术论文 ☐ 代表作 188. 已结题科研项目 ☐ 代表作 189. 科技奖项 ☐ 代表作 190. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:基于应激系统理论的干预模式对动静脉内瘘血透患者穿刺疼痛程度及健康知识知晓率的影响, 发表时间:2024 年 07 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:慢性病学杂志, 刊号:11-5900/R, 对应目录编号:190, 出版社:慢性病学, 论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=tdDAU2ZCd1pSCliix25wl-1VC_ZrGfeZX10Le2gdHRQBRuCq8zvth0AZdferrhrHP0bLwP6Xp8WGjf08LU8ZQWf03ipUcXS4ITQ9DhvNOB-WnfUi.jFyuHb3vrrb5CXU9vbEbaWq6dcDi_LYdxznAXSkw2Zo2QN04W2bCOAKiRX5oHrBm8F0mTA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:4754, 简要内容概括:作为第一作者,我围绕维持性血液透析患者长期反复穿刺导致的疼痛应激与心理负担问题,基于应激系统理论构建了系统化护理干预模式,并完成随机对照研究验证。研究纳入 84 例动静脉内瘘血透患者,从“应激源感知、社会支持、应对方式”三个维度设计连续性干预路径,突破了传统护理仅关注穿刺操作本身的局限,将疼痛管理进一步延伸至患者心理适应与行为重建层面。在研究实施过程中,我将疼痛专题教育、呼吸放松训练、音乐干预及纽扣式定点穿刺等措施进行整合,并首次将家庭支持与患者同伴教育纳入干预体系,以降低患者对穿刺疼痛的持续应激反应,增强其长期透析治疗中的主动应对能力。研究结果显示,该干预模式可显著降低患者穿刺疼痛程度,提高健康知识知晓率,改善焦虑情绪,并提升生活质量。其中观察组健康知识总知晓率由 59.52%提升至 80.95%,STAI 焦虑评分及 SF-36 生活质量评分均明显优于对照组。本研究实现了应激系统理论在血透护理中的临床转化,为慢性透析患者血管通路长期管理提供了可推广的护理干预方案,也为心理-生理整合护理模式在慢性病管理中的应用提供了实践依据。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

陈秀群同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_内科护理_专业_副主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 陈燕平

现职称 内科护理 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人陈燕平（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现 名	陈燕平	性 别	女	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1985 年 06 月			
出 生 地		福建仙游	工资级别				
参加工作时间		2008 年 02 月	身体状况	良好			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护 士			执业范围	护 理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：内科护理 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600636900009 聘任专业名称：内科护理 聘任时间：2020-12-01-2026-06-11					
中专（技校）以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2011. 7--2021. 12		毕业学校：福建医科大学，专业：护理学		10. 0	无	非全日制教育
	2003. 9--2006. 7		毕业学校：福建医科大学，专业：护理学		3. 0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2024. 8--2025. 7, 进修学习, 莆田学院附属医院血液、内分泌科, 内科护理, 时长 12 个月，证明人林雪霜。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	内科护理			69	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2008 年 02 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	护士

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	191. 手术视频 ☐ 代表作 192. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 193. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 194. 卫生行业标准 ☐ 代表作 195. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 196. 科普作品 ☐ 代表作	197. 学术论文 ☐ 代表作 198. 已结题科研项目 ☐ 代表作 199. 科技奖项 ☐ 代表作 200. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:以自我管理为导向的 5A 护理模式结合体验式饮食教育对糖尿病肾病患者自我护理能力和自我效能感的影响, 发表时间:2025 年 04 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中国医药指南, 刊号:11-4856/R, 对应目录编号:102, 出版社:中国保健协会, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=VrduTR4bJX59jmXjS1E-jhr7A4Ket42eQJUK1jHml7BWKH8cPgSBA63BGxa59oE_it0slBelmu3YspC-ufK_Z51QaNa c2SpnaW_FgfBJidT1qCFwk7o4T6tD3bB4KTgc9kPmF7mNXjm-Y6rnPsBLROs-GkADJbuIGqTq5fV3ph1ShZN2PNgkAA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3500, 简要内容概括:目的 以糖尿病肾病患者作为观察对象,以自我管理为导向的 5A 护理模式结合体验式饮食教育作为干预方法,就观察对象采用上述干预方法的临床效果进行分析和探讨。方法 选取 2023 年 1 月—12 月仙游县总医院收治的 126 例糖尿病肾病患者,根据不同的收治时间分为两组,各 63 例,2023 年 1 月—6 月收治的患者为对照组,采用常规护理干预;2023 年 7 月—12 月收治的患者为观察组,实施以自我管理为导向的 5A 护理模式结合体验式饮食教育干预。就两组干预前后的自我护理能力及自我效能感进行对比分析。结果 实施护理干预后,相较于对照组,观察组在糖尿病自我管理行为量表(SDSCA)的评分上呈现出较高水平(P<0.05)。实施护理干预后,相较于对照组,观察组在一般自我效能感量表(GSES)的评分上呈现出较高水平(P<0.05)。结论 对于糖尿病肾病患者而言,采用以自我管理为导向的 5A 护理模式结合体验式饮食教育不仅可以有效提高其自我护理能力,还可以增强其自我效能感。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

陈燕平同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_内科护理_专业_副主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 方碧珠

现职称 护理学 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 方碧珠（姓名），身份证号/证件号 350322198206125927，联系方式 13779965258，现就申报 2025 年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

（清除框内文字后，点击插入图片）

身份证人像面

（清除框内文字后，点击插入图片）

基本情况

姓名	现名	方碧珠	性别	女	民族	汉族	
	曾用名	方碧珠	出生年月	1982年06月			
出生地		福建省莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间		2001年08月	身体状况	良好			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号		350322198206125927			手机号	13779965258	
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：护理学 取得时间：2015.5 证书编号：闽WS594-157017 聘任专业名称：护理学 聘任时间：2018-01-01-2025-12-31					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2013.3--2016.1		毕业学校：福建省中医药大学成人教育学院，专业：护理		3.0	无	非全日制教育
	2009.2--2013.1		毕业学校：福建省中医药大学成人教育学院，专业：护理		4.0	无	非全日制教育
	1997.9--2000.7		毕业学校：福建省福州卫生学校，专业：护理		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2022.11--2023.9, 进修学习, 莆田市第一医院, 心血管内科, 时长10个月, 证明人陈淑真。2022.7--2022.9, 进修学习, 福建省立医院, 介入导管室, 时长3个月, 证明人陈刚。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术		年度	考试专业			考试成绩	

实践技能考试	2025	内科护理	内科护理
--------	------	------	------

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2011 年 10 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	护士

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	201. 手术视频 ☐ 代表作 202. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 203. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 204. 卫生行业标准 ☐ 代表作 205. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 206. 科普作品 ☐ 代表作	207. 学术论文 ☐ 代表作 208. 已结题科研项目 ☐ 代表作 209. 科技奖项 ☐ 代表作 210. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:基于保护动机理论的护理干预对行冠脉支架植入术患者自我管理行为及服药依从性的影响, 发表时间:2024 年 09 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:临床医学工程, 刊号:44-1655/R, 对应目录编号:782, 出版社:临床医学工程编辑部, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=LM91IAda-MeY615rFWCp0ChPht0iErbchBlxyp-y7bsNkyVvEphC01w7Yiv4h1jhpzUSLU6QboMobkWf0uK1b6RVHKUtQvJvbHNCQOBixUqzbvU6moEDJSudeovaw61N8rCjX16_8jCzK08CyYqKUTSzKqCevlzMeFR6IYX4z6iGe0qI7LyPeA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:2337, 简要内容概括:目的: 探讨基于保护动机理论的护理干预对行冠脉支架植入术患者自我管理行为及服药依从性的影响。方法选取 2021 年 6 月至 2023 年 6 月于我院行冠脉支架植入术治疗的患者 82 例, 随机分为两组各 41 例。对照组采用常规护理, 观察组在对照组基础上实施基于保护动机理论的护理干预, 持续护理 2 个月。比较两组的自我管理行为, 服药依从性。结果 观察组护理后冠心病自我管理行为量表 (CSMS) 各项评分、服药依从性均高于对照组 (P<0.05) 结论: 基于保护动机理论的护理干预可提升冠脉支架植入术患者自我管理行为, 改善其患者服药依从性。基于保护动机理论的护理干预更符合以人为本的护理理念, 充分考虑行冠脉支架植入术患者在多样化需求, 自我管理行为得到进一步强化, 有效增强患者服药依从性。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

方碧珠同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
2018	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列内科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____(高 级职称) 条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____ (高级职称)，资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 陈英

现职称 护理 主管护师

申报职称 外科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人陈英（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	陈英	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1982 年 12 月			
出生地		福建省莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间		2008 年 02 月	身体状况	良好			
政治面貌		中共党员	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：护理 取得时间：2015.5 证书编号：15019060 聘任专业名称：护理 聘任时间：2019-01-01-2026-06-03					
以上中专（技）校学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2014.3--2017.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理		3.0	无	非全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2024.2--2024.8, 进修学习, 莆田学院附属医院, 外科护理, 时长 6 个月, 证明人王赛妹。2020.1--2020.8, 进修学习, 莆田学院附属医院, 外科护理, 时长 6 个月, 证明人柯淑芬。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	护理			67	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2008 年 02 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	护理部副主任

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	211. 手术视频 ☐ 代表作 212. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 213. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 214. 卫生行业标准 ☐ 代表作 215. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 216. 科普作品 ☐ 代表作	217. 学术论文 ☐ 代表作 218. 已结题科研项目 ☐ 代表作 219. 科技奖项 ☐ 代表作 220. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:基于“试误理论”的急救能力培训对低年资护士考核成绩、综合能力及自我效能的影响,发表时间:2025 年 04 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江中医药,刊号:23-1221/R,对应目录编号:330,出版社:黑龙江中医药杂志社,论文网址:https://cx.cnki.net,论文字数:3334,简要内容概括:摘 要 目的:探讨基于“试误理论”的急救能力培训对低年资护士考核成绩、综合能力及自我效能的影响。方法:将 2021 年低年资护士 26 名设为对照组,将 2022 年低年资护士 27 名设为观察组,其中对照组(n=26)采用常规培训方式,观察组(n=27)采用基于“试误理论”的急救能力培训。比较两组低年资护士的考核成绩、综合能力及自我效能得分。结果:观察组的急救理论知识及技能操作成绩均高于对照组(P<0.05),观察组综合能力评价高于对照组(P<0.05),观察组低年资护士的自我效能评分高于对照组(P<0.05)。结论:将基于“试误理论”的急救能力培训应用于低年资护士中可有效提高低年资护士的考核成绩、综合能力及自我效能,具有较好的应用效果。关键词 试误理论 急救能力 低年资护士 考核成绩 综合能力 自我效能,备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

陈英同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	优秀	优秀	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列外科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 林梅贞

现职称 内科护理 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 林梅贞（姓名），身份证号/证件号 ，联系方式 ，现就

申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	林梅贞	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1985 年 10 月			
出生地		福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间		2008 年 03 月	身体状况	良好			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：内科护理 取得时间：2019.6 证书编号：30220190635063690043 聘任专业名称：康复科 聘任时间：2020-12-01-2026-11-01					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2014.3--2017.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	非全日制教育
	2003.9--2006.7		毕业学校：莆田学院，专业：高级护理		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.8--2024.7, 进修学习, 莆田市第一医院, 老年科、全科医学科和康复医学科, 时长 12 个月, 证明人陈红、黄丽珊。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	内科护理			66	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2008 年 03 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	221. 手术视频 ☐ 代表作 222. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 223. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 224. 卫生行业标准 ☐ 代表作 225. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 226. 科普作品 ☐ 代表作	227. 学术论文 ☐ 代表作 228. 已结题科研项目 ☐ 代表作 229. 科技奖项 ☐ 代表作 230. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:系统化康复护理联合知信行健康教育对脑卒中后偏瘫患者情绪状态日常生活能力的影响, 发表时间:2024 年 12 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:基层医学论坛, 刊号:14-1314/R, 对应目录编号:271, 出版社:《基层医学论坛》编辑部, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=x5ZT7qxu0_opkyYNWqerr60mGL71_1NB_xTIAZ_Ln-BYRx-1BCJUzTKK0k6j0TzWKKNjmn96Y_Q2buXwRos0ZKmzxmoAGhRfWRHzlXGE9atzGsgbeVy5fR70_mWITEIG6c4NCePgRQLF3x5fAVqjkLs_j8ZVRwEzrm4HnVissU=&uniplatform=NZKPT , 论文字数:3851, 简要内容概括:探讨系统化康复护理联合知信行健康教育对脑卒中后偏瘫患者的影响。84 例患者随机分两组, 观察组在 SAS、SDS、ADL 及遵医行为方面均优于对照组, 有统计学差异 (P<0.05)。表明该联合护理模式能有效改善患者情绪状态和遵医行为, 提升日常生活能力。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

林梅贞同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_内科护理_专业_副主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 肖丽萍

现职称 内科护理 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人肖丽萍（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	肖丽萍	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1980 年 12 月			
出生地		福建省莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间		2003 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：内科护理 取得时间：2016.10 证书编号：WS3506060370 聘任专业名称：内科护理 聘任时间：2025-12-01-2028-11-01					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	1997.9--2000.7		毕业学校：福建省妇幼卫生学校，专业：护理学		3.0	无	全日制教育
	2020.3--2023.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	全日制教育
	2013.1--2015.7		毕业学校：北华大学，专业：护理学		2.5	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.8--2024.7, 进修学习, 福建省莆田市第一医院, 肾内科, 时长 12 个月, 证明人谢雪茹。2022.8--2022.11, 进修学习, 福建省立医院, 肾内科, 时长 3 个月, 证明人曹芳。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术		年度	考试专业			考试成绩	

实践技能考试	2024	内科护理	62
--------	------	------	----

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2003 年 02 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	内科护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	231. 手术视频 ☐ 代表作 232. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 233. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 234. 卫生行业标准 ☐ 代表作 235. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 236. 科普作品 ☐ 代表作	237. 学术论文 ☐ 代表作 238. 已结题科研项目 ☐ 代表作 239. 科技奖项 ☐ 代表作 240. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:基于保护动机理论的护理干预对糖尿病周围神经病变患者血糖水平及自我管理行为的影响, 发表时间:2024 年 10 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:临床医学工程, 刊号:44-1655/R, 对应目录编号:782, 出版社:广东省科学院生物与医学工程研究所, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=CIt6vfrkg6DqLDRhwIbmwdTLoorDoJE43oXR7Mfg8QNXQFD_QD71vCgrUVP9u211IBMS-fJPxJ4I3j3Wn6fHVGNo96QVVk37utFZYiUaqzfd06cMUERGdAmzZwrd4JFDI8QX1eJ4z3erFWSvskBBtn7eIxSmj_iZHgFOj6SAS706e44GTQdfw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3343, 简要内容概括:目的: 探讨基于保护动机理论 (PMT) 的护理干预应用于糖尿病周围神经病变 (DPN) 患者的效果。方法 92 例 DPN 患者随机分为两组。对照组采取常规护理干预, 观察组采取基于 PMT 的护理干预。比较两组的疾病知识掌握情况、自我管理行为、血糖。结果 护理后, 观察组的疾病知识掌握评分、SDSCA 评分均高于对照组, HbA1c、空腹血糖、餐后 2h 血糖水平均低于对照组 (P<0.05)。结论 基于 PMT 的护理干预可提高 DPN 患者对疾病知识的掌握, 规范其自我管理行为, 控制血糖水平。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

肖丽萍同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列内科护理 专业 副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 朱梅香

现职称 中级 主管护师

申报职称 内科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人朱梅香（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就

申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	朱梅香	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1982 年 06 月			
出生地		福建省仙游县龙华镇	工资级别				
参加工作时间		2003 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：中级 取得时间：2016.10 证书编号：16073730 聘任专业名称：主管护师 聘任时间：2019-12-01-2028-11-30					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2011.12--2021.12		毕业学校：福建医科大学,专业：护理学		10.0	无	非全日制教育
	2004.10--2008.6		毕业学校：福建医科大学,专业：护理学		4.0	无	非全日制教育
	1998.9--2002.7		毕业学校：福建省妇幼卫生学校,专业：普通中专护理		4.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2022.1--2023.4, 进修学习, 莆田市第一医院, 呼吸与危重症医学、肺功能检测, 时长 12 个月, 证明人陈朝霞。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	内科护理			61	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2003 年 02 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	241. 手术视频 ☐ 代表作 242. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 243. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 244. 卫生行业标准 ☐ 代表作 245. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 246. 科普作品 ☐ 代表作	247. 学术论文 ☐ 代表作 248. 已结题科研项目 ☐ 代表作 249. 科技奖项 ☐ 代表作 250. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:聚焦解决模式的督导式预警性护理及专项护理模式对老年支气管肺炎患者的影响,发表时间:2025 年 10 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江中医药,刊号:23-1221/R,对应目录编号:330,出版社:黑龙江中医药杂志社,论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=x5ZT7qxu0_o_BIx18nZ3Iw6AgCz1FvYlg8vKh48oav7LgGJUpAzt_4GDwNcIfSLq-EogepYco005908yUYbst0zk9eoX4XsAaIp2bEyv9utMV5DDP3o8SG7htWqGMHv_w-WSs7kdHkg-oy7nyuzLP84tsW9XeanMVxm-9kQ8safLc8a-HGQeow==&uniplatform=NZKPT&language=CHS,论文字数:4057, 简要内容概括:本研究旨在探讨聚焦解决模式的督导式预警性护理联合专项护理应用于老年支气管肺炎患者的临床效果。选取 X 医院 2023 年 3 月—2025 年 3 月收治的 96 例老年支气管肺炎患者,以数字随机表法分为对照组与观察组,各 48 例。对照组采用常规护理,观察组实施聚焦解决模式下的督导式预警性护理与专项护理联合干预。以症状改善时长、心理韧性、肺功能指标及并发症发生率为主要评价标准。结果显示,观察组咳嗽、气促、哮鸣音消退时间及住院时间均短于对照组 ($P<0.05$);干预后观察组 Connor?Davidson 韧性量表评分、用力肺活量、第一秒用力呼气容积、呼气峰值流速均高于对照组 ($P<0.05$);观察组并发症总发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。研究表明,聚焦解决模式的督导式预警性护理联合专项护理,可有效提升老年支气管肺炎患者心理韧性,加快症状缓解,改善肺功能,降低并发症风险,对促进患者康复具有积极价值。, 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

朱梅香同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	优秀	优秀	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列内科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 黄建凡

现职称 外科护理 主管护师

申报职称 外科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人黄建凡（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现 名	黄建凡	性 别	女	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1984 年 03 月			
出 生 地		莆田市仙游县	工资级别				
参加工作时间		2006 年 07 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护 士			执业范围	护 理	
现职称名称及评聘时间		职称名称：主管护师 专业名称：外科护理 取得时间：2016.10 证书编号：WS3506060311 聘任专业名称：外科护理 聘任时间：2019-01-31-2025-12-31					
中专（技校）以上学历	入学至毕业时间	学校及专业			学 制	学 位	学习形式
	2011.1--2014.1	毕业学校：莆田学院，专业：护理学			3.0	无	非全日制教育
	2003.9--2006.7	毕业学校：莆田学院，专业：高级护理			3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2025.9--2025.9, 进修学习, 莆田学院附属医院, 外科护理, 时长 12 个月, 证明人黄杰。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2024	外科护理			63	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2008 年 02 月 01 日至今	仙游县总医院	手术室护士	护理
2006 年 08 月 01 日至 2008 年 01 月 01 日	莆田九五医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	251. 手术视频 ☐ 代表作 252. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 253. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 254. 卫生行业标准 ☐ 代表作 255. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 256. 科普作品 ☐ 代表作	257. 学术论文 ☐ 代表作 258. 已结题科研项目 ☐ 代表作 259. 科技奖项 ☐ 代表作 260. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:胸腔镜肺结节手术患者手术室护理中疼痛管理策略的优化, 发表时间:2025 年 05 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中国医药指南, 刊号:11-4856/R, 对应目录编号:102, 出版社:吉林医药卫生出版社, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=7DtDJWciutJpTWFnkTKB1NBzZutyzn-s5h0EakehSBAiEtG9yLiybN-GeoD69Lcw3tRgKy-1No10vnQG-sex9qW7oTr90Ho1mvUz086Bx791A0bQ7daqRG0imP04hPLSnjL1NTkG0y2xkX7Ek_od10YRzu-hpF8dR_Lon9DWtzEoubW9mWQ30g==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3800, 简要内容概括:目的 探究胸腔镜肺结节手术患者手术室护理中疼痛管理策略的应用情况。方法 选取 2023 年 1 月—12 月收治在仙游县总医院胸腔镜肺结节手术的 72 例患者进行研究, 采用随机分组法将其平均分为两组, 对照组(36 例)采用常规手术室护理, 研究组(36 例), 采用优质手术室护理通过术后各项指标的对比分析, 优质手术室护理效果。结果 研究组在手术相关指标, 肺功能恢复, 心理状态疼痛评分以及并发症管理方面的各项指标均优于对照组(P<0.05)。结论 优质手术室护理的有效应用能够改善患者的手术相关指标和心理状态, 在肺功能恢复、疼痛管理以及并发症控制上均有优势。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

黄建凡同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列外科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 谭仕芳

现职称 外科护理 主管护师

申报职称 外科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 谭仕芳（姓名），身份证号/证件号 ，联系方式 ，现就

申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现 名	谭仕芳	性 别	女	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1977 年 10 月			
	出 生 地	重庆万州	工资级别				
参加工作时 间	1998 年 08 月	身体状况	健康				
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护 士			执业范围	护 理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：外科护理 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600637000005 聘任专业名称：主管护师 聘任时间：2019-12-01-2025-12-31					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2022.3--2024.6		毕业学校：厦门医学院，专业：护理学		2.5	无	非全日制教育
	2013.1--2015.7		毕业学校：北华大学，专业：护理		2.5	无	非全日制教育
	1995.9--1998.7		毕业学校：重庆市万州卫生学校，专业：护理		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.12--2024.11, 进修学习, 莆田学院附属医院, 骨科, 时长 12 个月, 证明人陈君玉。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	外科护理			63	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
1998 年 08 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	261. 手术视频 ☐ 代表作 262. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 263. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 264. 卫生行业标准 ☐ 代表作 265. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 266. 科普作品 ☐ 代表作	267. 学术论文 ☐ 代表作 268. 已结题科研项目 ☐ 代表作 269. 科技奖项 ☐ 代表作 270. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:早期活动训练对股骨转子间骨折患者术后康复情况及生活质量的影响, 发表时间:2024 年 06 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:慢性病学杂志, 刊号:11-5900/R, 对应目录编号:190, 出版社:《慢性病学杂志》编辑部, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=tdDAU2ZCd1oKdkPMnBmLmKDiMw46-VWt6nr8rIlhGAfrDNglU7mNdSD7v-veI3G6oejomAy5MGMcUqxrCFBmAhhVmm8tMxfUancQ-g-09bnh4JqmpzEUVJ-CQa4kHAJTQKaUkE-1kdK7ZAg7bKYTrCqGb6EXcilu3tfRw9S9D39voOtK_FsQ==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:4071, 简要内容概括:本研究选取 92 例股骨转子间骨折手术患者, 随机分为对照组与干预组各 46 例, 对照组采用常规护理干预, 干预组在常规干预基础上增加早期活动训练, 干预周期 3 个月, 旨在探讨早期活动训练的临床价值。干预组依据患者术后恢复情况, 分阶段实施体位调整、呼吸排痰训练、关节被动与主动活动、肌肉舒缩、床边坐位及下床行走、负重训练等系统化早期训练, 并组建专业干预小组, 制定个体化方案。结果显示, 干预组首次下床时间、住院时间显著短于对照组, 首次行走距离更长, 深静脉血栓、切口感染等并发症发生率明显更低。干预 3 个月后, 干预组 Harris 髌关节功能评分及生活质量各维度评分均高于对照组。研究表明, 对股骨转子间骨折患者术后实施早期活动训练, 可加快康复进程、降低并发症风险, 有效改善髌关节功能, 提升患者生活质量, 值得在临床推广应用。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

谭仕芳同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列外科护理 专业 副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 谢茂娥

现职称 外科护理 主管护师

申报职称 外科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人谢茂娥（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	谢茂娥	性别	女	民族	汉族	
	曾用名	无	出生年月	1982 年 10 月			
出生地		福建省莆田市仙游县枫亭镇斗北村	工资级别	十级			
参加工作时间		2003 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务	无			
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：外科护理 取得时间：2016.5 证书编号：ws3506060357 聘任专业名称：外科护理 聘任时间：2019-01-01-2025-12-31					
中专（技校）以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2018.3--2021.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	非全日制教育
	2009.7--2013.12		毕业学校：福建医科大学，专业：护理学		4.0	无	非全日制教育
	1998.9--2002.7		毕业学校：福建省妇幼卫生学校，专业：护理		4.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况		无					
进修学习或基层服务情况		2023.11--2024.10, 进修学习, 福建省莆田市第一医院, 外科护理（骨科）, 时长 12 个月，证明人黄杰。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术		年度	考试专业			考试成绩	

实践技能考试	2024	外科护理	63
--------	------	------	----

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2003 年 02 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	271. 手术视频 ☐ 代表作 272. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 273. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 274. 卫生行业标准 ☐ 代表作 275. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 276. 科普作品 ☐ 代表作	277. 学术论文 ☐ 代表作 278. 已结题科研项目 ☐ 代表作 279. 科技奖项 ☐ 代表作 280. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:良愿前置理论的手术室护理路径联合标准作业流程对椎体成形术治疗患者的影响, 发表时间:2025 年 10 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:黑龙江中医药, 刊号:23-1221/R, 对应目录编号:330, 出版社:黑龙江中医药杂志, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=ZMT4ddBD2nzpFj8R1QIEynzIm2nRefK2RUQbcIh7xtJ0xqzDC3Qo449CHbXgphXGcEUK_ooFLDa1lhYQQWp4fYuGGITnxzvSphVeh7sZCQ4KBFxVVxIy_FJqtzEXZ6rnrYqUHF5ForzceMDGjM3Nq_rYQ9vNemys8wwITqoCYgQ_efWhPWsEtw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:5393, 简要内容概括:胸腰椎骨折为当前临床最常见的骨折类型, 主要出现在老年人群中, 受到突发外力或者摔倒等因素的影响, 导致患者腰椎出现骨折, 会导致患者出现疼痛、活动受限以及运动功能障碍等症状, 直接影响到患者正常生活。椎体成形术为当前临床对该部分骨折患者主要手术方案, 为综合保障手术治疗效果, 帮助患者受损功能进行恢复, 在开展手术治疗期间需要做好相关护理工作。良愿前置理论的手术室护理路径以保障手术效果以及帮助患者术后迅速恢复为核心, 制定各方面手术室护理方案, 可以保障手术室护理干预的全面性与针对性。标准作业流程对骨折手术患者护理中同样具备有一定实施率, 结合患者手术方案对护理流程进行制定, 有助于保障各方面术中操作更加顺利开展。本研究主要对良愿前置理论的手术室护理路径联合标准作业流程在椎体成形术患者护理中的作用进行观察。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

谢茂娥同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列外科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 杨珍莲

现职称 外科护理 主管护师

申报职称 外科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 杨珍莲（姓名），身份证号/证件号 ，联系方式 ，现就

申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：

本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	杨珍莲	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1983 年 04 月			
	出生地	莆田仙游	工资级别				
参加工作时间	2008 年 03 月	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：外科护理 取得时间：2018.6 证书编号：20181350600637000188 聘任专业名称：外科护理 聘任时间：2020-12-01-2025-12-31					
中专(技校)及以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2020.3--2023.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	非全日制教育
	2010.1--2014.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理		4.0	无	非全日制教育
	1998.9--2002.7		毕业学校：福建省妇幼卫生学校，专业：护理		4.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2022.1--2023.5, 进修学习, 莆田市第一医院, 骨科, 时长 12 个月, 证明人王燕京。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	外科护理			63	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2008 年 03 月 01 日至今	仙游县总医院	外科护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	281. 手术视频 ☐ 代表作 282. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 283. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 284. 卫生行业标准 ☐ 代表作 285. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 286. 科普作品 ☐ 代表作	287. 学术论文 ☐ 代表作 288. 已结题科研项目 ☐ 代表作 289. 科技奖项 ☐ 代表作 290. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:循证理念下环节优化护理联合呼吸专项训练对肺癌胸腔镜手术患者肺功能及并发症的影响, 发表时间:2025 年 12 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:基层医学论坛, 刊号:14-1314/R, 对应目录编号:271, 出版社:山西科技期刊出版有限责任公司, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=8kKd7LBMH3wVSkWS1cr5_x-RnzhVNyffwAWWsaXDd8NpultHqBJd4J7yHfayAyyiZT2dnB0vUxPOVa5UEXEIknYdUEGxrdyAJy_ZM9SNeJAQygC4cJBLZQUzy-7hoCFKHG6M_v5zw0Q13uEVGSWj0rYqbPnyVNRxQVt0GmUrmi97Hw9x5xSGUg==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3158, 简要内容概括:本研究以 92 例肺癌胸腔镜手术患者为对象, 探讨循证理念下环节优化护理联合呼吸专项训练的应用效果。结果显示, 在常规呼吸专项训练基础上实施循证理念下环节优化护理, 可明显改善患者术后肺功能, 缩短首次下床时间、胸腔引流管留置时间及住院时间, 同时降低术后并发症发生率。说明该护理模式有助于促进患者术后康复, 提高围手术期护理质量, 具有较好的临床应用价值。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

杨珍莲同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列外科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____ _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 郑梅冬

现职称 外科护理 主管护师

申报职称 外科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 郑梅冬（姓名），身份证号/证件号 _____，联系方式 _____，现就申报 2025 年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 （清除框内文字后，点击插入图片）	身份证人像面 （清除框内文字后，点击插入图片）
---------------------------------------	---------------------------------------

基本情况

姓名	现名	郑梅冬	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1981 年 02 月			
	出生地	莆田仙游	工资级别				
参加工作时间	2006 年 04 月	身体状况	健康				
政治面貌	群众	任何党政职务					
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：外科护理 取得时间：2015.11 证书编号：闽 WS594-157105 聘任专业名称：主管护师 聘任时间：2019-12-01-2025-12-31					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2022.3--2024.6		毕业学校：厦门医学院，专业：护理学		2.5	无	非全日制教育
	2009.9--2013.6		毕业学校：福建医科大学，专业：护理学		4.0	无	非全日制教育
	1997.9--2000.7		毕业学校：福建省妇幼卫生学校，专业：护理		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.3--2024.2, 进修学习, 莆田学院附属医院, 烧伤整形外科, 时长 12 个月, 证明人王赛妹。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	外科护理			73	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2006 年 04 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	
2003 年 05 月 01 日至 2006 年 03 月 01 日	莆田市第一医院	护理	
2000 年 07 月 01 日至 2003 年 04 月 01 日	福州总院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	291. 手术视频 ☐ 代表作 292. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 293. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 294. 卫生行业标准 ☐ 代表作 295. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 296. 科普作品 ☐ 代表作	297. 学术论文 ☐ 代表作 298. 已结题科研项目 ☐ 代表作 299. 科技奖项 ☐ 代表作 300. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:优化下肢皮肤牵引护理联合小角度翻身缓解髋部骨折术前翻身疼痛的研究, 发表时间:2025 年 04 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:黑龙江中医药, 刊号:23-1221/R, 对应目录编号:330, 出版社:黑龙江中医药杂志社, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=tdDAU2ZCd1rxBgVQi_jmQP_Ty3XHBaxWaoyukP2VCT8dwT_P6tGsiWfINXufjRnvsdIrtijJHvAnk2Z1JBFke91JCDHdPDPZDd5vs2FGuzgTxz4k4YiEEL5zHX1ZODFDjg-suqYnRkLQ8wQ7zIUvQj5b6ivhb7n2hxxgarZ7I9Eki_jXZYakhluuag==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3591, 简要内容概括:本文选取 2023 年 5 月—2024 年 10 月我院收治的 280 例髋部骨折术前患者, 随机分为对照组与观察组各 140 例。对照组采用常规术前护理与常规翻身; 观察组实施优化下肢皮肤牵引护理联合小角度翻身护理。 观察组在翻身前加强健康指导, 抬高患肢改善血运, 定时牵引与松解, 合理包裹保护皮肤; 翻身采用患侧 30° 与平卧位交替, 由护士协同协助, 控制翻身幅度, 减轻骨折端牵拉。以疼痛评分、睡眠质量、生活质量及并发症发生率为观察指标。结果显示, 观察组翻身疼痛评分显著低于对照组, 睡眠质量与生活质量评分均高于对照组, 压力性损伤、感染等并发症发生率明显更低, 差异具有统计学意义 (P<0.05)。 本研究表明, 优化下肢皮肤牵引联合小角度翻身, 可有效缓解髋部骨折患者术前翻身疼痛, 改善睡眠与生活质量, 降低并发症风险, 提升围手术期护理质量, 该方法安全可行、操作性强, 适合在临床推广应用。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

郑梅冬同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列外科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 林莉萍

现职称 妇产科护理 副主任护师

申报职称 妇产科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 林莉萍（姓名），身份证号/证件号 350322198305065181，联系方式 13599880098，现就申报 2025 年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

（清除框内文字后，点击插入图片）

身份证人像面

（清除框内文字后，点击插入图片）

基本情况

姓名	现名	林莉萍	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1983 年 05 月			
出生地		福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间		2001 年 07 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务				
身份证号		350322198305065181			手机号	13599880098	
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：副主任护师 专业名称：妇产科护理 取得时间：2019.6 证书编号：30220190635063710018 聘任专业名称：妇产科护理 聘任时间：2020-12-01-2029-11-30					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2018.3--2021.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	非全日制教育
	2011.1--2015.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		4.0	无	非全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.8--2024.7, 进修学习, 福建省莆田市第一医院, 妇产科护理, 时长 12 个月，证明人周洪芳。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	妇产科护理			61	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2001 年 07 月 01 日至今	仙游县总医院	护理	妇产科副护士 长

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	301. 手术视频 ☐ 代表作 302. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 303. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 304. 卫生行业标准 ☐ 代表作 305. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 306. 科普作品 ☐ 代表作	307. 学术论文 ☐ 代表作 308. 已结题科研项目 ☐ 代表作 309. 科技奖项 ☐ 代表作 310. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:妊娠晚期B族链球菌感染独立危险因素及针对性预防措施分析,发表时间:2025年12月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:黑龙江中医药,刊号:23-1221/R,对应目录编号:330,出版社:黑龙江中医药出版社,论文网 址:https://navi.cnki.net/knavi/detail?p=yv_BN544_hNs-0neeLgdI-bB9nEIGXbQ1ENxYIqh5jvNMX_jCpYfmW_Ktxh9RZW5J9VQawMJJZ2ooRa_7jWwE-UFwR7Y6S8R8UYTbA_We_YNW01PrxfdGw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS,论文字数:5085,简要内容概括:摘要:针对妊娠晚期B族链球菌感染独立危险因素进行分析,并对针对性预防措施进行总结。方法:按照回顾性分析的方式开展研究,纳入2024.3-2025年妊娠晚期B族链球菌感染产妇60例,并回顾2024.3至2025年正常妊娠产妇60例。针对两组孕产期各方面资料进行多因素分析,判断影响妊娠晚期B族链球菌感染独立危险因素,结合各方面危险因素制定针对性预防措施。结果:针对两组对象年龄、受教育程度、孕次、产次,差异无统计学意义(P>0.05)。对两组年龄、妊娠合并症、体质指数、流产史等信息对比,差异有统计学意义(P<0.05)。结合对导致妊娠晚期B族链球菌感染多因素开展logistic分析,年龄、流产史、生殖道感染、未预防性使用抗生素、妊娠期合并症均属于独立风险因素,(P<0.05)。观察组不良妊娠结局发生率高于对照组,(P<0.05)。结论:导致妊娠晚期B族链球菌感染的独立危险因素较多,会增加患者出现不良妊娠结局的风险,需及时采取针对性预防措施对妊娠晚期B族链球菌感染进行预防,降低该感染疾病对产妇的影响。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

林莉萍同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列妇产科护理 专业 副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 王秀萍

现职称 妇产科护理 主管护师

申报职称 妇产科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人王秀萍（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	王秀萍	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1982 年 11 月			
出生地		福建仙游	工资级别				
参加工作时间		2006 年 04 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务	无			
身份证号		350322198211231548			手机号	13599021038	
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：妇产科护理 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600637100007 聘任专业名称：妇产科护理 聘任时间：2020-12-01-2025-12-31					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2016.10--2023.6		毕业学校：福建医科大学,专业：护理		7.0	无	非全日制教育
	2008.4--2015.6		毕业学校：福建医科大学,专业：护理		7.0	无	非全日制教育
	1998.9--2001.7		毕业学校：福建省妇幼卫校学校,专业：助产		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.7--2024.7, 进修学习, 福建省莆田学院附属医院, 妇产科护理, 时长 12 个月, 证明人周洪芳。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	妇产科护理			68	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2006 年 04 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	护士

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	311. 手术视频 ☐ 代表作 312. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 313. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 314. 卫生行业标准 ☐ 代表作 315. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 316. 科普作品 ☐ 代表作	317. 学术论文 ☐ 代表作 318. 已结题科研项目 ☐ 代表作 319. 科技奖项 ☐ 代表作 320. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:非高血压妊娠妇女血清同半胱氨酸水平与尿酸的相关性分析:一项基于NHANES 的横断面研究,发表时间:2025 年 05 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:中国医药指南,刊号:11-4856/R,对应目录编号:102,出版社:《中国医药指南》杂志社,论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=InoXwbPQWpo8MNDffpig1JYw1y10vGJnUyVkva-tyybsaIKU5pGBoaoIzdwXjsPyGHvtxUzMHIVNh8u3f04J-4FTAajS4SGJ9Aw0pU00UYRFjpK4mynSi jnnkTL5yfU6aofmlo6l niEjQnNaiPqo4Qx_A5gdJwiYXyb6Rxiqvhui6xGFh2ryuw==&uniplatform=NZKPT&language=CHS ,论文字数:6121,简要内容概括:本研究旨在探讨非高血压妊娠妇女血清同型半胱氨酸(HCY)与血清尿酸(SUA)水平的相关性,为妊娠期并发症早期预测提供依据,研究纳入1999—2006 年美国 NHANES 数据库中 1066 名非高血压孕妇数据,采用横断面分析与加权多元线性回归进行统计,结果显示,在校正年龄、种族、糖尿病、BMI、叶酸及维生素 B??补充等混杂因素后,孕妇血清 HCY 与 SUA 呈显著正相关,按 SUA 四分位分组,浓度越高 HCY 水平越高,平滑曲线拟合证实二者呈线性剂量-反应关系,亚组分析表明,孕期是否补充叶酸与维生素 B??均不影响上述正相关,研究提示,HCY 与 SUA 在妊娠期存在共同代谢关联,二者均为妊娠不良结局的潜在标志物,其协同变化可能与子痫前期等并发症相关,该结果可为产科风险筛查提供参考,未来需开展前瞻性研究进一步验证机制与临床价值。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

王秀萍同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	优秀	优秀	年度
2024	优秀	优秀	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_妇产科护理_专业_副主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 张少燕

现职称 妇产科护理 主管护师

申报职称 妇产科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人张少燕（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后，点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	张少燕	性别	女	民族	汉族	
	曾用名	张小燕	出生年月	1986 年 06 月			
	出生地	仙游	工资级别				
参加工作时间	2009 年 07 月	身体状况	健康				
政治面貌		群众	任何党政职务		无		
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：妇产科护理 取得时间：2017.5 证书编号：201713550600637100003 聘任专业名称：妇产科护理 聘任时间：2020-12-01-2025-12-31					
中专（技校）以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2012.3--2025.1		毕业学校：莆田学院，专业：护理学		3.0	无	非全日制教育
	2006.9--2009.7		毕业学校：莆田学院，专业：助产		3.0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2024.7--2025.6, 进修学习, 莆田学院附属医院, 妇产科护理, 时长 12 个月, 证明人周洪芳。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	妇产科护理			62	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2010 年 11 月 01 日至今	仙游县总医院	助产	
2009 年 07 月 01 日至 2010 年 10 月 01 日	莆田市第一医院	助产	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	321. 手术视频 ☐ 代表作 322. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 323. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 324. 卫生行业标准 ☐ 代表作 325. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 326. 科普作品 ☐ 代表作	327. 学术论文 ☐ 代表作 328. 已结题科研项目 ☐ 代表作 329. 科技奖项 ☐ 代表作 330. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:正念减压疗法对妊娠合并高血压患者心理状态、SF-36 评分的影响, 发表时间:2024 年 09 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:心血管病防治知识, 刊号:44-1581/R, 对应目录编号:655, 出版社:广州市心血管病防治知识杂志社, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=VrduTR4bJX5R2b0e0NoVfiboldml0owGQW4FFxxR2_SAZYVaoIXaspDUoY83i8qhRQydln1DPCVJUqNxghUBp347uRjlp3cwBIrddzGAoPz93d5bktvvBxFhAvNvub1H3tf3nR31NYZ9azjq_cSRi-5odHjpiM6giW0yoH4yd1RB_quKxVp4bg==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:5232, 简要内容概括:目的 探讨正念减压疗法对妊娠合并高血压患者心理状态、健康调查简表(SF-36)评分的影响。方法 回顾性选择本院 2021 年 1 月至 2023 年 12 月收治的 118 例妊娠期高血压者, 随机分成观察组与对照组。对照组 59 例实施常规护理干预, 如帮助患者完成相关检查等, 观察组 59 例在对照组的基础上采用正念减压疗法干预。比较两组产妇收缩压(SBP)、舒张压(DBP)控制情况, 焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及 SF-36 评分变化。结果 干预后, 观察组 SBP、DBP 水平低于对照组[(124.47±10.58) vs (136.01±10.26), (80.92±5.11) vs (90.43±5.06)] (P<0.05), SAS、SDS 评分低于对照组[(40.52±3.27) vs (47.65±3.14), (41.84±4.35) vs (48.19±4.07)] (P<0.05), SF-36 量表评分升高幅度优于对照组 (P<0.05)。结论 正念减压疗法有助于妊娠高血压患者血压水平的降低, 能够改善患者的焦虑、抑郁水平, 并能提高生活质量, 值得推广。 , 备注:无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

张少燕同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_妇产科护理_专业_副主任护师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章

年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 郑丽娇

现职称 护理学 主管护师

申报职称 儿科护理 副主任护师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人郑丽娇（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报_____2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面 (清除框内文字后, 点击插入图片)	身份证人像面 (清除框内文字后, 点击插入图片)
--	--

基本情况

姓名	现名	郑丽娇	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1985 年 02 月			
出生地		福建仙游	工资级别				
参加工作时间		2010 年 11 月	身体状况	健康			
政治面貌		中共党员	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别		护士			执业范围	护理	
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管护师 专业名称：护理学 取得时间：2017.5 证书编号：20171350600636800003 聘任专业名称：护理学 聘任时间：2020-12-01-2026-11-01					
以上中专（技）校学历	入学至毕业时间		学校及专业		学制	学位	学习形式
	2005. 9--2009. 6		毕业学校：湖北理工学院，专业：护理学		4. 0	学士	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023. 10--2024. 10, 进修学习, 福建省莆田学院附属医院, 儿科护理, 时长 12 个月，证明人徐剑霞。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业		考试成绩		
		2025	儿科护理		65		

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2010 年 11 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	护理	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	331. 手术视频 ☐ 代表作 332. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 333. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 334. 卫生行业标准 ☐ 代表作 335. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 336. 科普作品 ☐ 代表作	337. 学术论文 ☐ 代表作 338. 已结题科研项目 ☐ 代表作 339. 科技奖项 ☐ 代表作 340. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称: 整体护理联合家属参与式照顾对急性支气管肺炎患儿临床症状改善时间和住院时间的影响, 发表时间: 2025 年 06 月, 影响因子: 无, 刊物国别: 国内刊物, 刊物级别: 省级, 期刊名称: 中国医药指南, 刊号: 11-4856/R, 对应目录编号: 102, 出版社: 《中国医药指南》杂志社, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=8kKd7LBMH3yDxYK7tP_a70-YMvTodRI dhgsn8c3_6HPHu97ZqFC-YtxBrjbP_tx8_wQiXhsYSmSy0T9nMNO_0CHoaK-1Uozf1UQ5sM0iPKqdZxeUaSIzMLHG63JOMsjVLErbjYGz25nX07Bn667qVKW1ocA-0oCxcz7obTWobLBYhLJlvomOWQ==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数: 4542, 简要内容概括: 分析整体护理联合家属参与式照顾对急性支气管肺炎患儿康复进程的影响。方法 选取 2023 年 8 月至 2024 年 8 月收治的急性支气管炎患儿 80 例, 随机数字表法分为对照组 (常规方法护理干预) 和观察组 (实施整体护理联合家属参与式照顾干预)。比较两组的临床症状改善时间、住院时间、满意度、依从性以及肺功能指标 [第一秒用力呼气容积 (FEV1)、最大呼气峰值流速 (PEFR)、用力肺活量 (FVC)]。结果 观察组的体温恢复正常、咳嗽消失、肺部啰音消失以及喘息消失等症状改善时间均短于对照组 (P<0.05)。观察组的住院时间短于对照组 (P<0.05)。观察组的护理满意度更高 (P<0.05)。观察组的依从性高于对照组 (P<0.05)。观察组的 FEV1、PEFR、FVC 指标均优于对照组 (P<0.05)。结论 整体护理联合家属参与式照顾在急性支气管炎患儿护理中具有积极影响, 能有效缩短康复时间, 提高治疗依从性和生活质量。备注: 无。

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

郑丽娇同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	优秀	优秀	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列儿科护理专业副主任护师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____ (高级职称)。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高 级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业 _____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 (批文号：_____ () 号) _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 朱顺强

现职称 临床医学检验技术 主管技师

申报职称 临床医学检验临床基础检验技术 副主任技
师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人 朱 顺 强 （姓 名） ， 身 份 证 号 / 证 件
号 _____， 联 系 方 式 _____， 现 就
申报 _____ 2025 年度福建省卫生高级职称评审事宜， 郑重承诺：
本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、
执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、
病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，
本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，
承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

（清除框内文字后，点击插入图片）

身份证人像面

（清除框内文字后，点击插入图片）

基本情况

姓名	现 名	朱顺强	性 别	男	民 族	汉族	
	曾用名		出生年月	1981 年 08 月			
出 生 地		福建省仙游县	工资级别	专技八级			
参加工作时间		2009 年 02 月	身体状况	健康			
政治面貌		中共党员	任何党政职务				
身份证号					手机号		
执业类别					执业范围		
现职称名称及评聘时间		职称名称：主管技师 专业名称：临床医学检验技术 取得时间：2015.5 证书编号：闽 WS594-157215 聘任专业名称：临床医学检验技术 聘任时间：2016-08-01-2026-05-29					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间		学校及专业		学 制	学 位	学习形式
	2004. 9--2006. 7		毕业学校：福建医科大学, 专业：医学检验		2. 0	学士	全日制教育
	2001. 9--2004. 7		毕业学校：福建中医学院, 专业：药品营销		3. 0	无	全日制教育
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2019. 3--2020. 2, 进修学习, 福建省莆田市第一医院, 医学检验各专业进修学习, 时长 12 个月, 证明人郑逊。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业			考试成绩	
		2025	临床医学检验临床基础检验技术			65	

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2009 年 02 月 01 日至今	福建省仙游县总 医院	临床医学检验	
2006 年 07 月 01 日至 2009 年 01 月 01 日	福建省莆田市第 一医院	临床医学检验	

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	341. 手术视频 ☐ 代表作 342. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 343. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 344. 卫生行业标准 ☐ 代表作 345. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 346. 科普作品 ☐ 代表作	347. 学术论文 ☐ 代表作 348. 已结题科研项目 ☐ 代表作 349. 科技奖项 ☐ 代表作 350. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:生化指标、肿瘤标志物检验在胸腹腔积液诊断中的应用价值分析,发表时间:2023年08月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:中国现代药物应用,刊号:11-5581/R,对应目录编号:825,出版社:中国康复医学会,论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=InoXwbPQWprBeE-Ki091TcMSKz83gvBL3Eku8LpRs60Tn6ZiZv3nrInQUfI0bDLmFvJgIb5U3EbYAgxwG0HaKuZ1JE7mhZUnrr10HIposyc_R43odVlmhkzH-5N0p7HfE8fs89_pZvUhui0mU1aJCpD3e3WsSpho1-lZuj74kpnR7XSXlqJ9nA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS,论文字数:8014, 简要内容概括:目的: 探讨在胸腹腔积液患者临床诊断中生化指标腺苷脱氨酶(ADA)、乳酸脱氢酶(LDH)、总蛋白(TP)、葡萄糖(GLU)和肿瘤标志物癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)、糖类抗原19-9(CA199)、甲胎蛋白(AFP)检验的应用价值。方法: 将胸腹腔积液患者手术后的病理确诊为良性的作为良性组,将手术后病理确诊为恶性的作为恶性组,两组患者在手术前均进行以上的生化指标和肿瘤标志物检验,对比两组患者的检测结果发现乳酸脱氢酶(LDH)、总蛋白(TP)、葡萄糖(GLU)、癌胚抗原(CEA)、糖类抗原125(CA125)、糖类抗原19-9(CA199)、甲胎蛋白(AFP)恶性组的检测结果均高于良性组,而腺苷脱氨酶(ADA)检测结果恶性组低于良性组,差异具有统计学意义(P<0.05)。联合检验的敏感性、特异性、准确性均高于单一指标检验。结论: 在胸腹腔积液患者的临床诊断中检验生化指标与肿瘤标志物具有较高的诊断价值,可通过生化指标与肿瘤标志物水平的联合检测,鉴别良、恶性,为临床医生制定治疗方案提供指导意义。 , 备注:无。

学术论文 代表作	第一作者	论文名称:尿常规与尿微量白蛋白检测在糖尿病早期肾损伤中的诊断价值分析,发表时间:2023 年 12 月,影响因子:无,刊物国别:国内刊物,刊物级别:省级,期刊名称:中国现代药物应用,刊号:11-5581/R,对应目录编号:825,出版社:中国康复医学会,论文网 址:https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=InoXwbPQWprRC0Z-LDpq1g4225tJ53m0BRY_LMW4Diq94JsHJmt2EzZCN5PI0iNEIOW4wV572vee0QcUS_G6FnNdR6-iv8nqx_g5JBpx2KhDmoWaY4Ep_m-VJyX-Vp4t06QCxov_TSUFRjB4i3-rB5eVdTPtNZSsdDTQF_kDkq9N50IVYA5drA==&uniplatform=NZKPT&language=CHS, 论文字数:7707, 简要内容概括:目的:探讨尿常规与尿微量白蛋白(mALB)检测对糖尿病早期肾损伤的诊断价值方法:根据病程的不同将糖尿病早期肾损伤患者分为病程<1 年;病程≥1 年且<3 年;病程≥3 年且<6 年;病程≥6 年且<9 年;病程≥9 年等 5 组和健康体检人群组分别进行尿常规尿蛋白、mALB 及糖化血红蛋白(HbA1c)检测,比较糖尿病早期肾损伤患者各组及健康人群对照组 mALB、HbA1c 检测结果。结果:健康人群对照组 mALB<30mg/L,均为阴性;尿常规检测均为阴性;HbA1c 均值为(5.42±0.71)%,糖尿病患者组随着病程的增加,其检测值尿蛋白,mALB,均呈递增趋势,且 HbA1c 的检测值也明显高于健康体检人群对照组的检测值,差异具有统计学意义(P<0.05),病程在≥6 年且<9 年的患者 HbA1c 检测值最高。结论:糖尿病患者仅通过尿常规尿蛋白检测无法早期检出肾损伤,配合 mALB、HbA1c 检测可兼顾糖尿病诊断及早期肾损伤筛查,为病变的早期干预奠定有利基础。 , 备注:无。
-------------	------	--

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

朱顺强同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	优秀	优秀	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
2018	合格	良好	年度
2017	合格	良好	年度
2016	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列临床医学检验临床基础检验技术 专业副主任技师（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____（高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 （批文号：_____（ ） 号） _____公 章 _____年 月 日							

专业技术资格评审表

单 位 福建省仙游县总医院

姓 名 陈丽娟

现职称 临床医学检验技术 主管技师

申报职称 临床医学检验临床微生物技术 副主任技师

填表日期 年 月 日

申报卫生职称诚信承诺书

本人陈丽娟（姓名），身份证号/证件号_____，联系方式_____，现就申报2025年度福建省卫生高级职称评审事宜，郑重承诺：本人填写的所有申报信息及提交的身份证、学历学位证书、资格证书、执业证书、职称证书、聘任合同、年度考核、进修下乡材料、工作量、病案、业绩成果等所有申报材料均真实有效。如有虚假、失实的情况，本人愿按照闽人社发〔2021〕1号、闽卫人〔2022〕111号等文件规定，承担相应责任，接受有关部门的处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

身份证国徽面

(清除框内文字后，点击插入图片)

身份证人像面

(清除框内文字后, 点击插入图片)

基本情况

姓名	现名	陈丽娟	性别	女	民族	汉族	
	曾用名		出生年月	1984 年 07 月			
出生地		福建省仙游县	工资级别				
参加工作时间		2003 年 01 月	身体状况	健康			
政治面貌		群众	任何党政职务	无			
身份证号					手机号		
执业类别					执业范围		
现职称名称及聘任时间		职称名称：主管技师 专业名称：临床医学检验技术 取得时间：2016.10 证书编号：WS3506060296 聘任专业名称：临床医学检验技术 聘任时间：2018-01-01-2025-12-01					
中专(技校)以上学历	入学至毕业时间	学校及专业		学制	学位	学习形式	
	2006.3--2010.1	毕业学校：福建医学大学,专业：医学检验技术		4.0	无	非全日制教育	
	1999.9--2002.7	毕业学校：福建卫生学校,专业：医学检验		3.0	无	全日制教育	
参加何学术团体任职情况							
进修学习或基层服务情况		2023.3--2024.2, 进修学习, 莆田学院附属医院, 临床医学检验微生物技术, 时长 12 个月, 证明人杨丽容。					
规范化培训或全科医师培训情况							
高级专业技术实践技能考试		年度	考试专业		考试成绩		
		2025	临床医学检验临床微生物技术		76		

工 作 简 历

起 止 时 间	单 位	从事何种专业技术工作	职 务
2018 年 01 月 01 日至今	仙游县总医院	医学检验	主管检验师
2003 年 01 月 01 日至 2017 年 12 月 01 日	仙游县总医院	医学检验	检验师

继续教育经历

(包括参加专业学习、培训、国内外进修等)

[illegible]

任现职以来工作业绩成果登记

业绩类型	351. 手术视频 ☐ 代表作 352. 流行病学调查报告 ☐ 代表作 353. 多学科诊疗报告 ☐ 代表作 354. 卫生行业标准 ☐ 代表作 355. 发明专利或实用新型专利 ☐ 代表作 356. 科普作品 ☐ 代表作		357. 学术论文 ☐ 代表作 358. 已结题科研项目 ☐ 代表作 359. 科技奖项 ☐ 代表作 360. 其他 ☐ 代表作
业绩类型	第几完成人	业绩成果 (简要内容概括)	
学术论文 代表作	第一作者	论文名称:微生物检验对肺部曲霉菌感染的诊断价值, 发表时间:2025 年 08 月, 影响因子:无, 刊物国别:国内刊物, 刊物级别:省级, 期刊名称:中国现代药物应用, 刊号:11-5581/R, 对应目录编号:825, 出版社:中国实用医药, 论文网 址: https://kns.cnki.net/kcms2/article/abstract?v=CIt6vfrkg6BQYWCP2fLoNG9-KRmuz-1Q_x-8wp0yPQhDJkggf11UJZuWGlFwdwgjX76bufACoLfsBNcWBS1Qzm1Ee8Xu1RIaGPxwaKPdvRe-SuewgM-DnMkpNTf2eSQu49dvIWFmsfBbsTVXm30Zx1-ZZzsfMfXXZARcHPcHUnl30kk7fgS_-g==&uniplatform=NZKPT&language=CHS , 论文字数:3772, 简要内容概括:肺部曲霉菌感染, 尤其是由曲霉菌引起的侵袭性肺曲霉菌病, 是一类严重的高死亡率的真菌感染疾病。本文分析对肺部曲霉菌感染患者实施不同微生物检验的诊断价值。66 例疑似肺部曲霉菌感染患者为研究对象, 所有患者分别进行三种不同微生物检验:痰液培养、G 试验(1, 3-β-D 葡聚糖)、GM 试验(半乳甘露聚糖)。以病理诊断结果作为金标准, 观察三种微生物检验方法的诊断结果, 比较三种微生物检验方法的诊断效能。三种微生物检验方法的灵敏度、特异度、准确度、阳性预测值、阴性预测值比较, 差异具有统计学意义(P<0.05), 且 GM 试验的灵敏度、特异度、准确度、阳性预测值、阴性预测值均高于痰液培养及 G 试验。不同微生物检验在肺部曲霉菌感染的诊断中具有不可替代的价值。痰液培养可以提供病原菌种类和数量信息, G 试验是早期诊断的重要筛查指标, GM 试验具有快速准确的特点, 且 GM 试验在肺部曲霉菌感染检验中的诊断价值更高。备注:无。	
其他业绩 成果		成果类型:学术荣誉或奖项, 成果名称:在《中华检验医学杂志》发表临床病例研究 1 篇, 完成时间:2022 年 2 月 1 日, 业绩成果简介:2022 年以第一作者身份在北大核心期刊《中华检验医学杂志》发表临床病例研究 1 篇:《颅脑损伤后人型支原体颅内感染 1 例》	

工作量申报表

(请按模板填写并经审核无误后，将盖章原件附于本页)

陈丽娟同志任职考核情况

时 间	年度考核结果	医德医风考核结果	类型（年度或任期）
2025	合格	良好	年度
2024	合格	良好	年度
2023	合格	良好	年度
2022	合格	良好	年度
2021	合格	良好	年度
2020	合格	良好	年度
2019	合格	良好	年度
2018	合格	良好	年度
负责人：公 章 年 月 日			

申报材料公示情况

经审核，本表所填内容情况全部属实，经公示 5 个工作日（公示期为__年__月__日至__年__月__日），群众无异议，符合全省卫生系列_临床医学检验临床微生物技术_专业_副主任技师_（高级职称）的申报条件，同意推荐。

负责人签字：公 章
年 月 日

推荐意见

所 在 单 位 意 见	
负责人： 公 章 年 月 日	
县（市、区）系列（专业）主管部门意见	县（市、区）人社局意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日
设区市系列（专业）主管部门意见	设区市人社部门或省直厅（局）意见
公 章 年 月 日	公 章 年 月 日

高级评审意见

专家 评议 组 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评议，同意推荐_____同志_____专业_____（高级职称）。同意提交高评委审议。 组长签字：_____公 章 _____年 月 日							
高级 职称 评审 组织 意见	总人数	参加人数	表 决 情 况					
			赞成数		反对数		表决结果	
	经评审，该同志具备卫生系列_____专业_____（高级职称）条件，同意推荐。 主任委员签字：_____公 章 _____年 月 日							
职称 综合 管理 部门 审批 意见	经研究，批准确认_____同志卫生系列_____专业_____（高级职称），资格确认时间为____年____月____日。 （批文号：_____（ ） 号） _____公 章 _____年 月 日							