

医院二甲评审放射科必备资料三

目录:

- ❖ 放射科医院评审目录
- ❖ 放射防护规章制度 放射防护
规章制度
- ❖ 质量管理体系
- ❖ 投照质控制度及标准
- ❖ 医学影像资料（数 据）保存、
使用及专人管理制度
- ❖ 诊断报告分级审核及签字制
度
- ❖ 错误诊断报告的更正及签字
制度
- ❖ 医疗安全工作制度
- ❖ 病人安全管理制度
- ❖ 阅片及报告制度
- ❖ 急诊检查制度
- ❖ 急诊处理制度
- ❖ 有创检查、碘剂造影签字制度
- ❖ 特殊人群 X 线检查告知及同
意签字制度
- ❖ 查对制度
- ❖ 医学影像（含 X 线、CR、DR、
CT、MRI）网络管理制度
- ❖ 设备管理制度
- ❖ 设备维修保养制度
- ❖ 放射防护操作使用制度
- ❖ 放射事故应急处理预案
- ❖ 放射科危重病应急预案
- ❖ 放射科危急值报告制度

放射科医院评审目录

| 放射科档案建设目录 | | | |
|-------------------|--------------------|---|----|
| | 二级编码 | 主要内容 | 备注 |
| 一级编码 A 科室管理 | A-1 依法执业 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 医师资格证书复印件 2. 大型仪器上岗证书复印件（医生、技术员） 3. 护士资格证书和执业证书复印件 4. 放射防护培训合格证 5. 放射工作人员证 | |
| | A-2 职责和 发展目标 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 诊疗项目 2. 收治范围 3. 岗位职责 3. 科室“十二五”发展规划 4. 年度计划 5. 年度总结 | |
| | A-3 人力资源 管理 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 科室人员基本情况 2. 排班表（CT、普放）（2011年） | |
| | A-4 装备管理 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 医疗设备清单及维护检修校正负责人 2. 设备保养维护检修使用制度 3. 大型医疗设备监测计划 | |

| | | | |
|----------------|--------------------------|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. 大型医疗设备操作规程 5. 仪器设备使用和管理制度 6. 大型医疗设备验收报告(放射治疗设备) 7. 放射诊疗场所和设备放射检测记录 8. CT、MRI 校正和维护记录 9. 大型医疗设备维修检查记录(2011年) 10. 大型医疗设备开机及使用记录(设备运行完好率 95%) 11. 卫生装备(医疗器械)不良事件监测报告制度及记录 12. 大型医疗设备质量控制记录(放射治疗设备)(2011年) | |
| B 为部队 服务 | B-1 为部队服 务管理规 定 | 特殊检查优先制度 | |
| C 制度规 章 | C-1 法律法规 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 法律法规汇编 2. 放射诊疗管理规定 3. 放射工作人员职业健康监护技术规范 | |

| | | | |
|-----------------------|--|---|------------|
| | | 4. 外周血管介入诊疗技术规范 | |
| C-2 医务规章 | | 医务制度汇编 医务制度汇编副本 医师手册、三生手册、医保规章制度 | 医院统一 下发 |
| C-3 科室行政管理 管理制度 | | 放射科工作制度 放射科科务会制度 放射科交接班制度 放射科每日朝会制度 放射科政治学习制度 放射科业务学习考核制度 放射科外出进修及短期考察学习制 放射科进修人员管理制度 放射科工作登记制度 放射科统计制度 放射科请假制度 放射科体检制度 放射科休假制度 放射科卫生制度 进修实习人员管理制度 放射科检查室管理制度 放射科安全保卫管理制度 科室安全管理制度 | |

| | | |
|---------------|--|--|
| | 放射科会诊制度 | |
| C-4 医疗管理制度 | 放射科 X 线影片档案管理制度 放射科特殊检查预约制度 放射科射介入造影前讨论制度 放射科急诊处理制度 放射科医疗差错登记制度 放射科 X 线诊断报告签阅制度 放射科疑难病例阅片制度 放射科 X 线影片评片制度 放射科 X 线诊断报告追踪制度 放射科无菌技术操作制度 放射科仪器保养制度 放射科物品保管制度 放射科防护制度及措施 放射科综合读片制度 放射科技术读片制度 疑难病例集体读片制度 影像诊断随访制度 影像资料存档保管制度 | |

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| | <p>放射科辐射防护制度</p> <p>放射科设备管理、保养制度</p> <p>放射科设备使用制度</p> <p>放射科设备维修制度</p> <p>放射科危急值报告制度及处理流程</p> <p>放射科查对制度</p> <p>投照部位核对制度</p> <p>放射源安全管理制度</p> <p>放射科医疗质量与安全管理制度</p> <p>放射治疗医疗质量管理制度</p> | |
| <p>C-5 放疗室专 科制度</p> | <p>放疗室工作制度</p> <p>放疗室仪器管理制度</p> <p>放疗室安全管理制度</p> <p>放疗室资料管理制度</p> <p>放疗室查对和交接班制度</p> <p>放疗室放射治疗计划质量管理制度</p> <p>放射治疗设备的质量管理制度</p> <p>直线加速器机房工作制度</p> <p>电子直线加速器操作规程</p> <p>直线加速器日常保养</p> <p>模拟定位机操作规程</p> <p>模拟机室工作制度</p> | <p>缺</p> <p>1、辐射事故防范应急处理预案及报告制度</p> <p>2、放射源安全管理制度</p> <p>3、放射治疗专业培训制度</p> |

| | | |
|------------------------|---|-----|
| | | () |
| C-6 介入室专 科制度 | 介入室岗位职责 介入室感染监控制度 介入医疗质量管理制度 介入室管理制度 介入室一次性器材管理制度 介入室消毒隔离制度 介入室医疗废物管理制度 介入室诊疗护理工作制度 | |
| C-7 PET-CT室 专科制度 | 放射药的采购、登记、使用、保管及注 销制度 放射性药品给药制度 放射性废物的处理制度 PET/CT使用管理规定 PET/CT操作流程 PET/CT装机验收及定期稳定性检测规 程 | 张帆 |

| | | | |
|------------------------|--------------|---|---|
| | | PET图像质量标准 | |
| | C-8 技术规范 | 普放、CT、MRI、介入、放疗、（影像诊断报告书写规范、审核制度、流程、出报告时间） | |
| | C-10 学习记录 | 院周会记录本 查房记录本 党支部记录本 思想政治记录本 政治学习笔记 业务学习笔记 | |
| D 医疗工作 D 医疗工作 | D-1 医疗质量 | 1. 质量安全管理团队 ①医疗质量管控制度（放射、放疗、介入） ②质量管理与安全团队人员组成 ③质量管理与安全团队活动记录 2. 图像质量评价标准、阳性率 （有大型影像设备检查阳性率统计与分析，大型X线设备检查阳性率 \geq 50%，CT、MRI检查阳性率 \geq 60%，大型影像设备检查阳性率统计的记录资 | 分析读片 查图像资料、到会 人员签字 （人数占 诊断组 80%）、主 持人职资 |

| | | | |
|--|---------------------|--|----------|
| | | <p>料，大型 X 线设备检查阳性率 $\geq 50\%$， C T、M R I 检查阳性率 $\geq 60\%$)</p> <p>3. 图像质量评价活动记录及改进措施 (每季度)</p> <p>4. 科室每月对诊断报告质量进行检查， 总结分析, 落实改进措施。 科 室 诊 断 报告质控记录?</p> <p>5. 有医疗差错事故的防范措施与报告、 检查、处置规范和流程。医疗差错事故 的防范措施与报告、检查、处置规范和 流程</p> <p>6. 疑难病例分析读片记录(C T、M R I)(每 周)</p> <p>7. 重点病例的影像随访和反馈工作记 录(C T、M R I医学影像诊断与手术后符合 率统计与分析的记录报告，符合率 \geq 90%、放疗、介入);</p> | |
| | <p>D-2 医疗技术</p> | <p>开展医疗技术统计</p> <p>开展新技术、新项目统计</p> <p>医疗技术风险防范</p> <p>①医疗技术风险识别和防范制度</p> <p>②医疗技术风险预警机制</p> | <p>?</p> |

| | | | |
|-----------|-------------|---|--|
| | | ③医疗技术损害处置预案 | |
| | D-3 医疗安全 | 医疗不良事件上报记录（刘锦波） 危机值上报登记记录（CT、普放、MRI 医生） 放射科工作人员体检记录 放射科工作人员健康防护档案 个人剂量仪监测记录(复印) 放射防护用品登记及检测记录 个人剂量计佩戴及使用登记记录（） | |
| | D-4 应急预案 | 1火灾应急处理 2停电应急处理 3停水应急处理 4突发公共卫生事件应急处理 5各种危重症抢救预案 | |
| E 教学工作 | 继续教育 | 外出培训情况 继续教育情况 职业防护培训方案 职业防护培训记录 放射防护培训记录 | |

| | | | |
|---------------|------|---|----|
| | 实习带教 | 实习人员出科培训计划、材料、试题、 分数 进修人员名单、培训计划、材料、试题、 分数 | |
| F 科研工 作 | F-1 | 科研论文 | 上报 |
| | F-2 | 科研课题 | |
| | F-3 | 科研成果 | |

需要制作的标牌

军人优先

取报告时限、地点

胸卡

介入的区域标识

需要上墙的制度

投照部位核对制度（普放住院部、门诊住院部）

工作人员个人防护制度（普放住院部、门诊住院部、介入室、CT室、放疗室）

受检者防护制度(普放住院部、门诊住院部、介入室、CT室、放疗室)

现场查看的抢救设备及急救药品

(准备急救药品登记本记录数量及有效期)

介入（核对）

放疗（急救车、药品、氧气袋、血压计、压舌板等等）

CT室(核对)

MRI（核对）

需要掌握的技能

- ◆ 各种应急预案流程
- ◆ 火灾扑救、逃生、疏散伤病员、灭火器材的使用
- ◆ 六步洗手法
- ◆ 心跳、呼吸骤停的抢救（放疗医生）

核心制度

- 1、投照部位核对制度（技师）
- 2、疑难病例分析读片制度（医生）
- 3、医学影像报告审核制度（医生）
- 4、重点病例随访与反馈制度（医生）
- 5、医学影像设备定期监测制度（工程师、技师）
- 6、受检者防护制度和措施（全员）
- 7、工作人员个人防护制度（全员）
- 8、质量与安全管理制度、质量与安全指标、成员（含介入、放疗）
(质控小组)

介入

- 1、介入诊疗技术的适应症、禁忌症
- 2、介入器材购入、使用、登记制度
- 3、一次性导管的处理记录
- 4、一次性导管多部门联合监督管理机制,职责明确,并能定期开展

联合检查。

放疗

- 1、放射治疗安全核查制度（放射工作人员健康管理制度、辐射事故防范应急处理预案及报告制度、放射源安全管理制度、放射治疗专业培训制度）

台账

- 1、疑难病例分析读片记录本（2011年）（CT、MRI）
- 2、影像随访和反馈工作记录本（2011年）（CT、MRI）
- 3、危机值制度及报告流程记录本
- 4、不良事件报告制度及记录本
- 5、落实防护措施记录本（CT、普放）（儿童、未婚男性、孕妇）
- 6、放射诊疗工作场所和设备的放射检测记录本（、）
- 7、放射事件应急预案及演练记录本（PET）
- 8、放射防护器材及用品登记本及监测记录本（每半年一次）
- 9、个人剂量计佩戴及方法记录本（3个月）（）
- 10、图像质量评价与改进措施记录本（每季度）
- 11、质量控制与改进措施记录本（每季度）（放射、介入、放疗）

- 12、介入紧急情况预案和记录本
- 13、介入器材的购入使用登记记录本
- 14、介入一次性导管的处理记录本
- 15、介入医疗设备的维修保养情况和记录本（、）
- 16、放疗放射治疗设备维修记录本、激光灯的检查记录本
- 17、加速器检测记录本 2011 年
- 18、放射治疗意外应急预案及演练记录本（）
- 19、偏离放疗计划补救措施预案及演练记录本（）

需要掌握的法规、制度

- 1、卫生法律法规
- 2、医院宗旨、目标和发展规划
- 3、医院年度主要目标（科主任）
- 4、为部队服务规定的知晓情况
- 5、医院开展临床路径病种知晓情况（技术人员）
- 6、质控制度、指标（质控小组）
- 7、本岗位职责
- 8、报告书写规范
- 9、出报告时间

十、资料盒（十六个）

感控资料盒

◆ 放射科感控小组成员

- ◆ 导管室感染管理制度
- ◆ 放射科感控工作计划及改进措施
- ◆ 导管室各项监测检测结果
- ◆ 导管室培训证书

医疗设备管理资料盒

- ◆ 医学影像设备定期检测制度
- ◆ 受检者防护制度和措施
- ◆ 放射治疗设备验收报告
- ◆ 放射诊疗工作场所和设备的放射检测记录
- ◆ 放射防护器材、防护用品登记及检测记录本（检测每半年）
- ◆ （MRI、CT）设备校正和维护记录
- ◆ 放射防护检测记录
- ◆ 加速器检测记录（2011年）
- ◆ 放疗设备、激光灯的检查记录（2011年）
- ◆ 放射治疗设备质量控制记录。
- ◆ 大型医疗设备故障应急预案及演练记录（医疗设备管理资料盒）

工作人员防护资料盒

- ◆ 放射科人员防护培训证书及名单
- ◆ 放射科工作人员证及名单
- ◆ 体检记录（2011年）
- ◆ 健康档案（2011年）
- ◆ 剂量计佩戴记录及发放记录本（）

思想政治学习记录盒

- ◆ 查房记录
- ◆ 院周会记录
- ◆ 思想政治学习记录
- ◆ 党支部记录

质量控制资料盒

- ◆ 医疗管理规章制度
- ◆ 科室医疗质量标准（诊断报告、图像质量、阳性率、介入、放疗）
- ◆ 图像评价活动记录和改进措施记录本（每季度）
- ◆ 质量与安全活动记录（2011年）（放射）
- ◆ 放射治疗设备质量控制记录。

科教、人才培养资料盒

- ◆ 科室在职教育培训计划、资料、考核（专业技术人员、低年资住院医师）
- ◆ 科室新技术新业务培训资料、课件
- ◆ 科室业务学习记录本、政治学习记录本
- ◆ 半年一次的三基考试试卷及分数统计
- ◆ 实习生带教计划及出科考核
- ◆ 进修生带教计划及出科考核
- ◆ 近四年发表的论文登记及复印件

PET-CT 资料盒

- ◆ 放射事件应急预案和演练记录（PET资料盒）

◆ 放射源安全管理制度及流程

应急预案资料盒

- ◆ 放射事件应急预案和演练记录（PET 资料盒）
- ◆ 介入紧急情况处理预案和记录（介入资料盒）
- ◆ 放射治疗意外应急预案及演练记录（放疗资料盒）
- ◆ 偏离放疗计划补救措施预案及演练记录（放疗资料盒）
- ◆ 放射科急危重症患者处理应急预案及演练记录（CT、MRI）
- ◆ 大型医疗设备故障应急预案及演练记录（医疗设备管理资料盒）

CT 资料盒（医护分开）

- ◆ 操作规范、流程、岗位职责
- ◆ 疑难病例分析读片制度、医学影像报告审核制度、重点病例随访与反馈制度、受检者防护制度和措施、工作人员个人防护制度
- ◆ 疑难病例分析读片记录本（2011 年）
- ◆ 影像随访和反馈工作记录本（2011 年）
- ◆ 落实防护措施记录本（（儿童、未婚男性、孕妇）
- ◆ 危机值制度及报告流程记录本
- ◆ 不良事件报告制度及记录本
- ◆ 检查科室危重症患者出现意外抢救预案及演练记录
- ◆ 紫外线消毒登记本
- ◆ 医疗废物登记本

MRI 资料盒（医护分开）

- ◆ 操作规范、流程、岗位职责

- ◆ 疑难病例分析读片制度、医学影像报告审核制度、重点病例随访与反馈制度、受检者防护制度和措施、工作人员个人防护制度

- ◆ 疑难病例分析读片记录本（2011年）

- ◆ 影像随访和反馈工作记录本（2011年）

- ◆ 危机值制度及报告流程记录本

- ◆ 不良事件报告制度及记录本

- ◆ 科室危重症患者出现意外抢救预案及演练记录

- ◆ 紫外线消毒登记本

- ◆ 医疗废物登记本

普放资料盒

- ◆ 操作规范、流程、岗位职责

- ◆ 投照部位核对制度、医学影像报告审核制度、受检者防护制度和措施、工作人员个人防护制度

- ◆ 危机值制度及报告流程记录本

- ◆ 不良事件报告制度及记录本

介入室资料盒（医护分开）

- ◆ 法律法规、操作规范、流程、岗位职责、制度

- ◆ 资质证书

- ◆ 重点病例随访与反馈制度、受检者防护制度和措施、工作人员个人防护制度

- ◆ 介入诊疗技术的适应症、禁忌症

- ◆ 介入室面积、区域划分、设备、配置要求

- ◆ 疑难重症病例讨论记录本及改进措施
- ◆ 随访和反馈工作记录本
- ◆ 科室、机关职能科室对耗材的监管记录
- ◆ 质量与安全活动记录
- ◆ 介入紧急情况处理预案和记录（介入资料盒）

放疗室资料盒

- ◆ 法律法规、操作规范、流程、岗位职责、制度
- ◆ 资质证书
- ◆ 重点病例随访与反馈制度、受检者防护制度和措施、工作人员个人防护制度
- ◆ 放射治疗安全核查制度（放射工作人员健康管理制度、辐射事故防范应急处理预案及报告制度、放射源安全管理制度、放射治疗专业培训制度）
- ◆ 疑难重症病例讨论记录及改进措施
- ◆ 随访记录
- ◆ 质量与安全活动记录
- ◆ 放射治疗意外应急预案及演练记录
- ◆ 偏离放疗计划补救措施预案及演练记录

查阅资料、检查设备

放射、CT、MRI

◆ 《放射诊疗许可证》《医疗机构执业许可证》《介入诊疗项目的上级相关批准文档及准入证明》《大型医用设备配置许可证》（器材科）、放疗《机房建筑合格证》

◆ 规章制度、岗位职责、技术规范

◆ 排班表（CT、普放）

◆ 大型医疗设备执业许可证书（到期）直接换证条件：具备以下任一条件的相关专业人员，每年修满继续教育学分 25 分（其中 I 类 5-10 分；II 类 15-20 分），经核查后可直接换发证书。① 三级甲等医院已晋升为副高级职称满三年（以发证日期为准）的相关专业人员；4、考试换证条件：不符合 2、3 条件者必须参加继续教育性质的考前培训，经全国统一考试合格后重新换发证书。军队换证工作全部与各地医学会联系。

◆ 两个部门（CT、MRI）各两个技师上岗证

◆ 随随机查两名报告医师执业资格证书

◆ 放疗 2 个物理师、5 个治疗技师

◆ 开展检查项目（上年度医学影像科开展的检查项目清单、数量与金额）

◆ 电离辐射标志及指示灯（）

◆ 二、现场检查

◆ 为兵服务特殊检查优先制度落实情况

- ◆ 保护病人隐私的措施及场所：更换的病号服（四件）
- ◆ 核对每科 3 名人员信息与花名册一致
- ◆ 随机提问：检查技术规范、岗位职责、操作流程
- ◆ 当日门诊四例诊疗操作：影像造影、介入知情同意书签署

落实情况

◆ 24 小时服务：（CT、普放、介入）（上月度 RIS 数据，医学影像检查医嘱开具、登记、检查与报告时间）

◆ 检查科室的专业组分组情况（按系统分组），组长的专业技术职称。

◆ 检查有无开展图像质量评价活动。

◆ 检查图像质量评价小组名单及组成，有无定期对图像质量进行评价记录。

◆ 检查 PACS 系统是否能为影像诊断提供诊断格式、流程以及审核、质量监管支持。

◆ 10 份医学影像诊断报告：影像报告由具备资质的医学影像诊断专业医师出具。有提供影像报告时限要求；影像报告时限的文件；每份报告书有精确的报告时间，普通报告精确到“时”，急诊报告精确到“分”；诊断报告按照流程经过审核，有审核医师签名；PACS 系统提供影像诊断提供诊断格式、流程以及审核、质量监管支持

◆ 检查影像报告医师的资质（抽查 10 份诊断报告，并核实报告医师的资质）。

◆ 检查每月对诊断报告质量进行检查记录，总结分析，改进措施。

◆ 检查重点病例随访与反馈相关制度。检查重点病例随访与反馈情况（检查随访病例记录）。检查重点病例随访分析评价，改进诊断工作，提高诊断质量（定期分析评价记录）。

◆ 检查有无专人负责并定期召开疑难病例分析与读片会。检查疑难病例分析与读片会主持人是否为科主任或副主任医师以上人员。检查疑难病例分析读片会的记录和图像资料。疑难病例分析与读片会参加人员覆盖科室诊断组 80%人员（检查参会人员签名）。

◆ 检查受检者的防护措施，特殊伤病员检查时防护措施：对受检者敏感器官和组织进行屏蔽防护（现场检查）完整的放射防护器材与个人防护用品，保障医患防护需要；个人剂量监测佩戴情况；ICU/CCU/SICU/重症监护室/骨科手术室等主要科外摄影场地防护措施，DSA 手术室防护措施，病人告知公示栏

◆ 检查影像科人员佩戴个人放射剂量计情况。

◆ 现场抽查影像检查前医务人员主动告知辐射对健康的影响（包括机房提示标志），指导受检者进行防护。

◆ 检查对新员工进行放射防护器材及个人防护用品使用方法培训记录及讲座。

◆ 检查是否有专人负责对放射剂量计进行收集、发放和监测结果反馈、登记工作。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/015002121113011140>