医师定期考核简易程序知识题

1（ ）十二届全国人大常委会第二十五次会议审议通过了《中华人民共和国中医药法》。A

A.2016 年 12 月 25 日

B.2016 年 12 月 1 日

C.2017 年 1 月 1 日

D.2017 年 1 月 25 日

2《中医药法》立法路共经历（ ）年。D

A.31

B.32

C.33

D.34

3《中医药法》从“关键词” 和“中医药产业链”两个角度，共提及关键词和涉及中医药产业链上关键点个数为（ ）。C

A.45、31

B.46、31

C.46、32

D.45、32

4《中医药法》中的关键词解读中（ ）从法律上进一步明确了中医和西医具有同等地位。A

A.并重

B.规律

C.支持社会力量

D.少数民族医药

5 发展中医药事业应当遵循（ ）。A

A.中医药发展规律

B.中医药人才成长规律

C.中医药学科发展规律

D.中医药行业发展规律

6 举办中医诊所的，将诊所的名称、地址、诊疗范围、人员配备情况等报所在地县级人民政府中医药主管部门（ ）后即可开展执业活动；B

A.审批

B.备案

C.立案

D.审查

7 中医药法第一次从（ ）明确了中医药的重要地位、发展方针和扶持措施，为中医药事业发展提供了法律保障。C

A.道德层面

B.思想层面

C.法律层面

D.政治层面

8 发展中医药事业应当符合（ ）特点。D

A.中药材

B.中药饮片

C.中医

D.中医药

9（ ）是指生产企业到流通企业开一次发票，流通企业到医疗机构开一次发票。B

A.发票制

B.两票制

C.对票制

D. 一票制

10 传统与现代、理论与实际、中医与西医相结合，充分体现了发展中医药事业的客观基础和（ ）。C

A.普遍性

B.特殊性

C. 实践性

D. 矛盾性

11《医疗废物管理条例》中所称的医疗废物是指什么？（ ）B

A?医疗卫生机构在医疗、预防、保健活动中产生的危害性的废物

B?医疗卫生机构在医疗、预防、保健以及其他相关活动中产生的具有直接或者间接感染性、毒性以及其危害性的废物

C?在医疗、预防、保健活动中产生的具有直接或间接感染性、毒性以及其危害性的废物

D?在日常公益活动中产生的废物

12《医疗废物专用包装物、容器标准和警示标识规定》中规定，利器盒应是什么颜色？（ ）D

A?红色

B?白色

C?黑色

D?黄色

13《医疗废物管理条例》适用于（ ）。D

A?医疗废物的收集、运送、贮存、处置以及监督管理

B?医疗卫生机构收治的传染病病人产生的生活垃圾

C?医疗卫生机构废弃的麻醉、精神、放射性、毒性等药品及相关的废弃物

D?医疗废物的收集、运送、贮存、处置以及监督管理；医疗卫生机构收治的传染病病人或者疑似传染病病人产生的生活垃圾

14 下列物品中不属于医疗废物是哪种？（ ）B

A?使用后的一次性医疗器械

B?使用后的（一次性塑料）输液瓶（袋）

C?过期消毒剂

D?病理标本

15 医疗卫生机构发生医疗废物流失、泄漏、扩散时，应当在多长时间内向所在地的县级人民政府卫生行政主管部门、环境保护行政主管部门报告？（ ）C

A?12 小时

B?24 小时

C?48 小时

D?72 小时

16 对传染病病人或者疑似传染病病人产生的医疗废物处理正确的是哪一项（ ）。C

A?使用单层专用包装袋，及时密封

B?置于专用容器内，及时密封

C?使用双层专用包装物，及时密封

D?装于黄色塑料袋内，扎紧袋口

17 下列物品中不属于医疗废物是哪种？（ ）B

A?使用后的一次性医疗器械

B?使用后的（一次性塑料）输液瓶（袋）

C?过期消毒剂

D?病理标本

18 对病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，处理正确的是哪一项？（ ）A

A?首先在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理，然后按感染性废物收集处理

B?按感染性废物收集处理

C?置于专用包装容器内，密封送医疗废物处置单位

D?在产生地点进行压力蒸汽灭菌或者化学消毒处理后倒入生活垃圾中

19《医疗废物分类目录》将医疗废物分几类？（ ）C

A?3 类

B?4 类

C?5 类

D?6 类

20 废弃的化学消毒剂属于哪类医疗废物？（ ）D

A?病理性废物

B 药物性废物

C?损伤性废物

D?化学性废物

21 哪项是《侵权责任法》规定医疗机构及其医务人员违反诊疗规范实施的应承担责任的行为（ ）。C

A、不必要的用药

B、不必要的手术

C、不必要的检查

D、不必要的诊疗

22 哪项是《侵权责任法》医疗损害责任明确要求医疗机构及其医务人员应当对患者的保密的权利（ ）。A

A、隐私权

B、知情权

C、同意权

D、选择权

23 患者知情同意权不包括下列哪项权利（ ）。A

A、隐私权

B、选择权

C、知情权

D、同意权

24 哪项不属于损害患者隐私权的行为（ ）。C

A、泄露患者隐私 B、未经患者同意公开其病历资料 C、经患者同意公开其病历资料 D、泄露患者不宜公开的病情

25《侵权责任法》医疗损害责任规定患者对病历享有的权利是哪项（ ）。C

A、复印、封存病历；

B、复印、复制病历；

C、查阅、复制病历；

D、查阅、复印病历；

26 患者有损害下列情形不承担赔偿责任的行为（ ）。C

A、隐匿或者拒绝提供与纠纷有关的病历资料；

B、篡改病历资料

C、限于当时医疗水平难以诊疗

D、销毁病历资料

27 不属医疗产品损害的行为（ ）。C

A、药品缺陷造成患者损害；

B、消毒药剂或医疗器械的缺陷造成患者损害；

C、不必要检查造成患者损害；

D、输入不合格血液造成患者损害；

28 哪项行为规定医务人员造成患者损害的应当承担赔偿责任（ ）。C

A、未尽到与当前的医疗水平相应的诊疗义务；

B、未尽到与当地的医疗水平相应的诊疗义务；

C、未尽到与当时的医疗水平相应的诊疗义务；

D、未尽到与当时的医疗水平最低的诊疗义务；

29 因抢救生命垂危的患者等紧急情况，不能取得患者或者近亲属意见的，实施相应医疗措施，下列哪个不能是批准人；（ ）C

A、医疗机构负责人；

B、医疗机构授权负责人；

C、经治医师；

D、院长；

30 不宜向患者告知说明的，应当向患者（ ）说明，并取得其书面同意；B

A、家属

B、近亲家属

C、亲属

D、家人

31 医务人员在诊疗活动中向患者告知说明的一般内容（ ）。B

A、病情、医疗风险；

B、病情、医疗措施

C、医疗措施。医疗风险；

D、医疗风险、替代医疗方案

32 手术、特殊检查，特殊治疗向患者告知说明的内容（ ）。D

A、病情、医疗风险；

B、病情、医疗措施

C、医疗措施。医疗风险；

D、医疗风险、替代医疗方案

33 一般情况下实施手术、特殊检查，特殊治疗书面同意人（ ）。A

A、患者

B、爱人

C、子女

D、父母

34 患者方和医务人员对损害的发生都没有过错的，根据实际情况的赔偿情况是（ ）。D

A、医院不赔偿

B、医院可补偿

C、医院援助

D、由双方分担损失

35 医疗机构不应当受理下列哪类人员和机构复印或者复制病历资料的申请：（ ）C

A.患者本人或其代理人

B.死亡患者近亲属

C.患者邻居

D.保险机构

36 病历书写过程中出现错误时，应当：（ ）B

A.涂抹错误的字迹，再书写正确内容

B.用双线划掉错字，再书写正确内容

C.刮擦错误的字迹，再书写正确内容

D.撕掉错误的页面，再书写正确内容

37 因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后:（ ）C

A.2 小时内据实补记，并加以注明

B.4 小时内据实补记，并加以注明

C.6 小时内据实补记，并加以注明

D.8 小时内据实补记，并加以注明

38 对需取得患者书面同意的医疗活动(如特殊检查、特殊治疗手术、实验性临床医疗等)一般情况下应有谁签字后才能进行?（ ）A

A.患者本人

B.近亲属

C.法定代理人

D.单位负责人

39 病程记录内容一般不包括（ ）B

A.患者的病情变化情况

B.患者的家庭及经济情况

C.重要的辅助检查结果及临床意义

D.所采取的诊疗措施及效果.医嘱更改及理由

40 首次病程记录内容应包括：（ ）D

A.病史、体征、辅助检查结果、诊断

B.病史、体征、检查结果、治疗方案

C.主要症状、阳性体征、初步诊断、治疗方案

D.病例特点、诊断依据、鉴别诊断、诊疗计划

41 书写病程记录，不完全符合要求的是：（ ）A

A.病危患者，至少每天 1 次

B.病重患者，至少 2 天记录 1 次

C.稳定患者，至少 3 天记录 1 次

D.慢性病患者，至少 5 天记录 1 次

42 接班、转入记录应于：（ ）D

A.接班后 6 小时内完成

B.接班后 8 小时内完成

C.接班后 12 小时内完成

D.接班后 24 小时内完成

43 书写抢救记录，不完全准确的是：（ ）B

A.病情变化情况

B.抢救日期

C.抢救措施

D.参加抢救的医务人员姓名及技术职务

44 手术记录要求:（ ）D

A.由管床医生书写，有手术者签名

B.由进修医生书写，有手术者签名

C.由助手书写，有手术者签名

D.由手术医生自己书写

45 手术记录应该:（ ）A

A.在术后 24 小时内完成

B.在术后 12 小时内完成

C.在术后 8 小时内完成

D.在术后 4 小时内完成

46 入院记录、再次或多次入院记录应当于：（ ）D

A.患者入院后 4 小时内完成

B.患者入院后 8 小时内完成

C.患者入院后 12 小时内完成

D.患者入院后 24 小时内完成

47 术前讨论最为重要的内容是：（ ）D

A.术前准备情况

B.手术指征

C.手术方案

D.可能出现的意外及防范措施

48 手术记录的要素以下哪项不妥：（ ）C

A.准确书写术前诊断

B.清晰记录麻醉方法

C.简明叙述手术经过

D.详细记录术中情况处理

49 需要患者签署手术同意书的主要目的是：（ ）C

A.告知患者疾病情况

B.告知患者手术过程

C.告知患者手术风险

D.告知患者手术难度

50 手术同意书的主要内容一般不包括：（ ）D

A.术前诊断

B.手术名称

C.可能出现的并发症

D.手术医师姓名

51 出院医嘱要注意防范病人用错药物，故需特别注明：（ ）C

A.治疗方式

B.药物名称

C.药物剂量与用法

D.用药疗程

52 死亡病人重点记录：（ ）B

A.入院情况、诊疗经过

B.病情演变、抢救过程

C.入院诊断、死亡诊断

D.死亡时间、死亡原因

53 医嘱下达与执行，不完全符合要求的表述是：（ ）A

A.由医生下达、护理人员执行

B.内容应当准确、清楚

C.注明下达时间，应当具体到分钟

D.不得涂改，需要取消时应当使用红色墨水标注“取消”字样并签名

54 以下哪项不符合抢救医嘱要求：（ ）D

A.一般由执业医师亲自书写

B.抢救病人时可由执业医师口头下达

C.内容应当准确清楚

D.注明下达日期

55 以下哪项不符合口头医嘱要求：（ ）C

A.一般情况下，医师不得下达口头医嘱

B.因抢救需要下达口头医嘱时，护士应当复诵一遍

C.抢救结束后，医师应当在 6 小时内据实补记

D.用药名称、剂量应当准确

56 疾病治愈指：（ ）B

A.症状消失，体征完全消失

B.症状消失，功能完全恢复

C.症状消失，结构完全恢复

D.症状消失，重要检查结果正常

57 在三级医院，病案首页填写允许：（ ）A

A.“科主任”栏可以由病区负责医师代签

B.“主任医师”栏可以由主治医师代签

C.“主治医师”栏可以由住院医师代签

D.“住院医师”栏可以由实习医师代签

58 病人入院 24 小时以上无入院记录：（ ）D

A.扣 3 分

B.扣 5 分

C.单项否决为乙级病历

D.单项否决为丙级病历

59 入院记录、再入院记录、多次入院记录未在 24 小时内完成：（ ）C

A.扣 3 分

B.扣 5 分

C.单项否决为乙级病历

D.单项否决为丙级病历

60 由实习医师代替住院医师书写入院记录：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 4 分

D.扣 5 分

61 未能在规定时间(6 小时)内及时完成抢救记录：（ ）A

A.单项否决为乙级病历

B.单项否决为丙级病历

C.扣 3 分

D.扣 4 分

62 入院 48 小时内无主治医师首次查房记录：（ ）C

A.扣 3 分

B.扣 4 分

C.单项否决为乙级病历

D.单项否决为丙级病历

63 抢救记录对病情变化情况、抢救时间及措施记述不清及参加抢救人员姓名及专业技术职务：（ ）B

A.扣 3 分

B.扣 5 分

C.单项否决为乙级病历

D.单项否决为丙级病历

64 死亡病人 7 日后无死亡病例讨论记录：（ ）C

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 5 分

D.扣 3 分

65 病危、病重、疑难病人无高级医师或科主任查房记录：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 5 分

D.扣 3 分

66 抢救病人无抢救记录：（ ）A

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 5 分

D.扣 3 分

67 抢救次数，抢救成功次数未按实际情况填写：（ ）A

A.扣 1 分

B.扣 3 分

C.扣 5 分

D.单项否决为乙级病历

68 无交(接)班记录或交(接)班记录未在规定时间内完成：（ ）C

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 5 分

D.扣 3 分

69 转科病人 24 小时内未完成转入、转出记录或无转入、转出记录：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 4 分

D.扣 5 分

70 输血病人无输血同意书或无签名单项否决(乙级病历)：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 3 分

D.扣 5 分

71 无特殊检查、特殊治疗同意书：（ ）A

A.单项否决为乙级病历

B.单项否决为丙级病历

C.扣 3 分

D.扣 5 分

72 自动出院、放弃治疗或放弃抢救者无记录及患者、法定代理人或授权委托人签字：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 4 分

D.扣 5 分

73 病情较重的患者或难度较大的手术无术前讨论：（ ）D

A.扣 5 分

B.扣 4 分

C.单项否决为丙级病历

D.单项否决为乙级病历

74 因病历书写错误引发医疗纠纷：（ ）D

A.单项否决为丙级病历

B.扣 5 分

C.扣 3 分

D.单项否决为乙级病历

75 手术患者无手术同意书或无签名：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 4 分

D.扣 5 分

76 手术麻醉病人，无麻醉同意书或无签名：（ ）A

A.单项否决为乙级病历

B.单项否决为丙级病历

C.扣 5 分

D.扣 6 分

77 手术麻醉病人，无麻醉记录单：（ ）A

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 4 分

D.扣 5 分

78 手术患者无手术记录单：（ ）C

A.扣 5 分

B.扣 4 分

C.单项否决为丙级病历

D.单项否决为乙级病历

79 手术患者 24 小时内未按规定书写手术记录：（ ）B

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 3 分

D.扣 5 分

80 手术未按规定审批或缺授权的记录：（ ）A

A.单项否决为乙级病历

B.单项否决为丙级病历

C.扣 4 分

D.扣 5 分

81 出院病人无出院记录：（ ）C

A.扣 3 分

B.单项否决为乙级病历

C.单项否决为丙级病历

D.扣 5 分

82 死亡病人无死亡记录：（ ）A

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 5 分

D.扣 4 分

83 患者入院不足 24 小时出院的无 24 小时入出院记录：（ ）A

A.单项否决为丙级病历

B.单项否决为乙级病历

C.扣 2 分

D.扣 4 分

84 患者入院不足 24 小时死亡的无 24 小时内入院死亡记录：（ ）B

A.单项否决为乙级病历

B.单项否决为丙级病历

C.扣 3 分

D.扣 5 分

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/218076050037006064