

医疗核心制度应知应会考试

一、判断题

1、首诊护士因未得到医师同意，拒绝接受他科转来的危重病员。 [判断题] *

对

错✓

2、主治医师应检查住院医师的医嘱，避免医疗差错事故的发生，签发会诊单、特殊检查申请单、特殊药品处方 [判断题] *

对✓

错

3、住院医师应及时修改实习（轮转）医师书写的病历和各种医疗记录，审签实习医师的处方和各种申请单。 [判断题] *

对✓

错

4、过敏史明确者，直接填写过敏药物或过敏原名称，如果病人认定无过敏史，则写“未提供过敏史” [判断题] *

对✓

错

5、住院医师查房每天不少于 2 次。 [判断题] *

对✓

错

6、借助电子工具的纸本病历必须符合有关纸本病历的要求，病历应及时打印并手工签名。 [判断题] *

对✓

错

7、上级医师应及时对病历进行检查、修改、讲解、考核并签名，确保病历质量。 [判断题] *

对✓

错

8、病案室管理员应督促有关医师修改完善病案中的缺项和错误。 [判断题] *

对✓

错

9、医务人员、质控人员借阅病历应经医务处批准。 [判断题] *

对✓

错

10、疑难、危重病例讨论的目的在于：尽早明确诊断，制定最佳治疗方案，提高医疗质量，确保医疗安全。 [判断题] *

对✓

错

11、甲乙类、新开展的及特殊病例手术（部分丙类）均应术前讨论。 [判断题] *

对✓

错

12、死亡病例讨论应在病人死亡后两周内进行讨论。 [判断题] *

对

错✓

13、参加死亡讨论的人员应对诊疗意见、死亡原因、抢救措施进行详尽分析，总结经验，吸取教训。

[判断题] *

对✓

错

14、危重病人抢救工作应由副主任医师资格或以上人员主持。 [判断题] *

对✓

错

15、参加抢救的医务人员应严格遵守各项医疗规章制度和操作规程，严防差错事故和医疗纠纷的发生，及时填写病危通知单，一式三份，分别交病人家属、医务处和存档。(√)[单选题] *

对✓

错

二、单项选择题

1、关于首诊负责制，哪项是正确的（ ）[单选题] *

- A．首诊医师诊治困难，请上级医师指导✓
- B．因存在他科疾病，在未请求会诊的情况下转他科
- C．经会诊明确为他科疾病，首诊护士不予处理病人
- D．因家属强烈要求将病人转送他院，未派医护人员护送

2、关于“三级查房”，正确的是（ ）[单选题] *

- A．副主任以上医师每周查房 1 次
- B．主治医师每天查房两次
- C．主治医师遇有疑难、危急病例，及时向上级医师或科主任报告✓

D . 主治医师无需检查住院医师、进修医师的医嘱

3、关于病历书写哪项是错误的 (D)[单选题] *

A . 药名不能用符号或缩写，一种药名不能中英文混写

B . 患者姓名、性别、联系电话等基本信息由挂号人员或患者本人填写，但接诊医师应予以核实、完善

C . 医务人员应签全名，随机 3 人不能辨认即认为不合格 (潦草) 签名

D . 冒用或临摹代替他人签名✓

4、关于电子病历哪种说法错误 () [单选题] *

A . 电子病历必须符合卫生部的《电子病历基本规范》

B . 目前病历电子档与纸本档并存，不属于电子病历

C . 不得将病情记录病历内容存储在电脑中一次性打印

D 病历电子化过程可以不按《河北省病历书写规范》执行✓

5、关于病历质量控制错误的是 () [单选题] *

A . 上级医师要履行职责，及时对病历进行督查、修改、考核

B . 护理人员按照有关要求做好护理病历书写，粘贴检查报告等

C . 医务处、护理部定期对在院病历、出院病历抽查考核

D . 病案室对病历存在的问题未通知当事人修改✓

6、关于病案管理哪项错误 (D)[单选题] *

A . 病案室负责病案的装订成册，做好登记，按 ICD-10 国际分类法编码

B . 病员住院时门诊病历应附在住院病历之后，出院时连同出院记录交病人保管

C . 病员出院时，经治医师、责任护士应对病历进行完善，经上级医师、护士长、科主任审核、修改、

签名后送交病案室

D . 住院病历保管至少不少于 35 年✓

E . 涉及重大医疗过失、事故的在处理终结后单列保管

7、关于“疑难危重病例讨论制度”哪一项是错误的（ ）[单选题] *

A . 必要时请相关科室的专家、医护职能部门、院领导参加或全院讨论

B . 参加讨论的人员应对该病例充分发表意见和建议

C . 讨论最后由主持人进行归纳总结，并明确下一步治疗方案

D . 讨论由副主任以上医师记录✓

8、不是“术前讨论制度”的内容是（ ）[单选题] *

A . 术前应对诊断、治疗、检查结果分析、术前准备、手术适应症、禁忌症进行梳理讨论

B . 是防止疏漏，预防差错发生，保证手术质量的重要措施之一

C . 除手术及麻醉相关人员参加外，必要时可请其他科室、外院专家参加，特殊病例，院领导参加

D . 讨论时由经治医师脱稿简明介绍病史及诊疗经过✓

9、关于死亡病例讨论正确的是（ ）[单选题] *

A . 病人死亡后两周内完成死亡讨论

B . 讨论由护士长主持，医疗组全体人员参加

C . 讨论时应重点总结经验，无需提及不足

D . 必要时由医务处组织，科室相关人员或医疗组全体医师、护士长、责任护士参加✓

10、危重病人抢救时正确的做法是（ ）[单选题] *

A . 立即报告上级医师，待其到场后积极抢救

B . 没有主治以上医师时，由护士长主持抢救

C . 抢救急会诊时，被邀科室主治以上医师无法到达现场时，值班的住院医师可以不去参加抢救，但要

电话告知邀请科室

D . 遇重大抢救、突发事件应按相关预案组织抢救并及时报告✓

11、关于会诊说法错误的是 () [单选题] *

- A . 会诊医师接通知单后应签收并注明时间，应 24 小时内完成会诊
- B . 会诊时申请医师应全程陪同，介绍病情，听取会诊意见
- C . 会诊医师遇疑难问题或病情复杂时，应请上级医师协助会诊，尽快提出处理意见
- D . 急会诊时，会诊医师必须在 15 分钟内到达申请科室会诊✓
- E . 多科或全院会诊时，申请科室应提前 1-2 天将病情摘要、会诊目的、邀请人员名单报医务处

12、关于会诊不正确的是 () [单选题] *

- A . 会诊科室必须认真填写病史概要、初步诊断、会诊目的和要求，由主治医师签字后送往被邀科室。
- B . 急会诊、抢救会诊等特殊情况下，可不受级别对等限制
- C . 会诊医师应将会诊意见详细记录在会诊单上
- D . 紧急会诊时也必须填写会诊申请单，电话直接通知邀请，被邀医师可以拒绝✓

13、会诊时错误的做法是 () [单选题] *

- A . 需要多科急会诊时，应及时报告医务处，以便医务处及时组织会诊
- B . 值班医师提出急会诊时，应在申请单上注明“急”字
- C . 申请医师须全程陪同，配合会诊抢救工作
- D . 本院医师外出会诊必须经医务处同意，办理外出会诊审批手续，方可外出会诊
- E . 会诊医师遇到困难，未报告上级医师，建议将病人转院治疗。✓

三、多项选择题

1、关于“首诊负责制”错误做法是 () [多选题] *

- A . 接到首诊科室通知后，要求将重病人直接送来本科✓
- B . 非本科疾病，让重病人自行去相关科室就诊✓

C . 首诊医师对危重病人与接班医师做好床头交接班

D . 未经他科会诊，将病人转入他科✓

2、不应当由主任医师、科主任查房时做的是() [多选题] *

A . 审查解决疑难病例、新入院及危重病例的治疗计划

B . 决定重大手术、检查、治疗方案

C . 召集全科会诊，进行教学查房

D . 重点了解已出院三天的病人情况✓

E . 未对术后病例连续查房三天✓

3、关于“疑难危重病例讨论”说法错误的有() [多选题] *

A . 入院半月诊断不能明确，但患者精神状态尚好，无需讨论✓

B . 虽然住院检查有重要异常发现，但病人无明显相关临床表现，可以不作讨论✓

C . 病情危重或需要多科协作抢救的病例

D . 讨论由主持人归纳总结，确定下一步治疗方案

E . 讨论记录由主治医师、科主任审签后归档

4、关于术前讨论错误的有() [多选题] *

A . 对术前诊断、治疗、检查结果进行分析

B . 检查术前准备工作

C . 乙类以下手术可以不讨论，由主治以上医师确定手术方案✓

D . 术前讨论可以在术前准备尚未完成时进行✓

E . 术前讨论是预防差错、防止疏忽、保证手术质量的重要措施之一

5、危重病人抢救时不允许出现的做法有() [多选题] *

A . 相关科室的最高职称医师在家中电话指挥抢救✓

- B. 医技科室因工作忙，拒绝相关床边检查✓
- C. 护士因害怕走夜路，拒绝到院参加抢救✓
- D. 药学人员因某种药品在库房取不到，要求医师另开替代药品✓
- E. 值班医师先行到场，边参加抢救，边向上级医师汇报
- F. 及时填写病危通知书，一式三份，并请家属签收

测验

一、单项选择题(共 30 题，每题 2 分)：

首诊责任主体是指医疗活动中承担相应诊疗义务和法律责任的 () [单选题] *

- A. 医师
- B. 科室
- C. 医疗机构
- D. 医师、科室或医疗机构✓

下列哪些说法错误的是 () [单选题] *

A. 首诊医师对需要紧急抢救的患者，须先抢救，同时由患者陪同人员办理挂号和交费等手续，不得因强调挂号、交费等手续延误抢救时机。

B. 首诊医师抢救急、危、重症患者，在患者稳定之前不得转院，因医院病床、设备和技术条件所限，须由二线医师亲自查看病情，决定是否可以转院，对需要转院而病情允许转院的患者，须由责任科室(必要时由医务部或总值班)先与接收医院联系，对病情记录、途中注意事项、护送等均须作好交代和妥善安排。

C. 首诊医师应对患者的去向或转归进行追踪。

D. 首诊医师无需对转诊的患者进行追踪。✓

关于查房制度:三级医师中最高级别的医师每周至少查房 () 次[单选题] *

A.1

B.2✓

C.3

D.4

在交接班的时候，接班人员应提前（ ）分钟到岗。[单选题] *

A 10✓

B 20

C 30

D 40

疑难病例讨论范畴不包括（ ）。[单选题] *

A.入院一周以上诊断明确或治疗效果明显的患者；✓

B.住院期间相关检查有重要发现可能导致诊疗方案的重大改变；

C.不明原因的病情恶化或出现严重并发症、院内严重感染；

D.病情复杂疑难、涉及多个学科或者本院本地区首次发现的罕见疾病

科室疑难病例讨论由（ ）及以上专业技术任职资格的医师主持，本科室医师、护士长及责任护士参加，必要时要求相关科室专家参加。[单选题] *

A.住院医师

B.主治医师

C.主管医师

D.科主任或副主任医师✓

在危重病人的抢救中应认真做好抢救病人的各项基础护理及生活护理。若遇到烦躁、昏迷、及神志不清者,应（ ）确保病人安全。[单选题] *

A.加床档并采取保护性约束✓

B.给予镇静药物

C.让家属安慰

D.呼叫医生解决

抢救患者未能及时书写病历时，医务人员应当在抢救结束后（ ）小时内补记。[单选题] *

A.4 小时

B.6 小时✓

C.8 小时

D.12 小时

E.24 小时

我院危急值报告流程是（ ）[单选题] *

A 发现危急值后，本科复核，然后电话通知病区护士站，护士记录并通知医师医师处理后记录病程记录

B 发现危急值后，本科室复核，电话通知病区护士站/同时信息系统提示，护士记录并通知医师，医师查阅信息系统后处理，最后记录病程记录

C 发现危急值后，本科室复核，电话通知病区护士站/同时信息系统提示/同时短信通知申请医师，护士记录并通知医师，医师查阅后处理，最后记录病程记录

D 发现危急值后，本科室复核，信息系统通知医生工作站,如信息系统上未点击确认，则电话通知临床科室，临床护士通知/或医师查阅信息系统后处理，最后记录病程记录。✓

开展新技术、新项目需获得什么批准？（ ）[单选题] *

A、卫健委

B、医疗技术临床应用管理委员会

C、伦理审查委员会

D、医疗技术临床应用管理委员会和伦理审查委员会✓

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/998027005140006033>