

# 西安交通大学

## 成人高等教育毕业实习册

专    业： 口  腔  医  学

姓    名：                     

学    号：                     

年    级：                     

学历层次： 专  升  本

学习形式：                     

实习医院：

# 毕业实习鉴定表

姓 名		学 号		性 别	
专 业		学历层次		学习形式	
联系电话		通讯地址			
实习单位					
带教教师		所在科室		联系电话	
实习时间	20 年 月~20 年 月				
个人 鉴定	(个人鉴定由学生本人填写, 内容重点包括实习态度、实习收获、努力方向)				
	本人签名				
实习 评语	(实习评语由带教教师填写, 内容应对学生实习期间的实习态度、工作责任感、尊重重教、学习积极性、遵章守纪、与医疗卫生人员关系、专业知识、技能操作及实习收获等进行综合评价, 并按照“合格”和“不合格”成绩评定)				
	实习成绩评定: 带教教师签字: 实习单位盖章:				

# 住院病历 1

住院号：

姓名：	性别：	出生：	年	月	日	婚姻状况
职业	出生地	省（市）	县	民族	国籍	身份证号
工作单位及地址			电话		邮编	
户口地址			邮编		入院日期	
联系人	关系	地址	电话		病历书写日期	
病史叙述者：						
主诉：						
现病史：						
既往史：						
个人史：						
家族史：						
流行病学史：						
一般检查（查体）						
皮肤：						
淋巴结：						
头部：						
腹部：						
耳：						

鼻：

咽喉：

## 专科检查

颌面部：

1. 视诊：

2. 触诊：

口腔软组织：

1. 唇颊：

2. 腭：

3. 舌：

4. 口底：

涎腺：

颞颌关节：

牙齿及牙周检查

口腔颌面颈畸形检查

颈部检查

辅助检查

诊 断 依 据

分析与思考

初步诊断：

带教教师签名：

学生签名：

# 住院病历 2

住院号：

姓名：	性别：	出生：	年	月	日	婚姻状况
职业	出生地	省（市）	县	民族	国籍	身份证号
工作单位及地址			电话		邮编	
户口地址			邮编		入院日期	
联系人	关系	地址	电话		病历书写日期	
病史叙述者：						
主诉：						
现病史：						
既往史：						
个人史：						
家族史：						
流行病学史：						
一般检查（查体）						
皮肤：						
淋巴结：						
头部：						
腹部：						
耳：						

鼻：

咽喉：

## 专科检查

颌面部：

1. 视诊：

2. 触诊：

口腔软组织：

1. 唇颊：

2. 腭：

3. 舌：

4. 口底：

涎腺：

颞颌关节：

牙齿及牙周检查

口腔颌面颈畸形检查

颈部检查

辅助检查

诊 断 依 据

分析与思考

初步诊断:

带教教师签名:

学生签名:



# 住院病历 3

住院号：

姓名：	性别：	出生：	年	月	日	婚姻状况
职业	出生地	省（市）	县	民族	国籍	身份证号
工作单位及地址			电话		邮编	
户口地址			邮编		入院日期	
联系人	关系	地址	电话		病历书写日期	
病史叙述者：						
主诉：						
现病史：						
既往史：						
个人史：						
家族史：						
流行病学史：						
一般检查（查体）						
皮肤：						
淋巴结：						
头部：						
腹部：						
耳：						

鼻：

咽喉：

## 专科检查

颌面部：

1. 视诊：

2. 触诊：

口腔软组织：

1. 唇颊：

2. 腭：

3. 舌：

4. 口底：

涎腺：

颞颌关节：

牙齿及牙周检查

口腔颌面颈畸形检查

颈部检查

辅助检查

诊 断 依 据

分析与思考

初步诊断:

带教教师签名:

学生签名:

## 住院病历 4

住院号:

姓名：	性别：	出生：	年	月	日	婚姻状况
职业	出生地	省（市）	县	民族	国籍	身份证号
工作单位及地址			电话		邮编	
户口地址			邮编		入院日期	
联系人	关系	地址	电话		病历书写日期	
病史叙述者：						
<div>主诉：</div> <div>现病史：</div> <div>既往史：</div> <div>个人史：</div> <div>家族史：</div> <div>流行病学史：</div> <div>一般检查（查体）<div>皮肤：</div><div>淋巴结：</div><div>头部：</div><div>腹部：</div><div>耳：</div></div>						

鼻：

咽喉：

## 专科检查

颌面部：

1. 视诊：

2. 触诊：

口腔软组织：

1. 唇颊：

2. 腭：

3. 舌：

4. 口底：

涎腺：

颞颌关节：

牙齿及牙周检查

口腔颌面颈畸形检查

颈部检查

辅助检查

诊 断 依 据

分析与思考

初步诊断：

带教教师签名：      学生签名：

# 住院病历 5

住院号：

姓名：	性别：	出生：	年	月	日	婚姻状况
职业	出生地	省（市）	县	民族	国籍	身份证号
工作单位及地址			电话		邮编	
户口地址			邮编		入院日期	
联系人	关系	地址	电话		病历书写日期	
病史叙述者：						
主诉：						
现病史：						
既往史：						
个人史：						
家族史：						
流行病学史：						
一般检查（查体）						
皮肤：						
淋巴结：						
头部：						
腹部：						
耳：						

鼻：

咽喉：

## 专科检查

颌面部：

1. 视诊：

2. 触诊：

口腔软组织：

1. 唇颊：

2. 腭：

3. 舌：

4. 口底：

涎腺：

颞颌关节：

牙齿及牙周检查

口腔颌面颈畸形检查

颈部检查



辅助检查

诊 断 依 据

分析与思考

初步诊断:

带教教师签名:

学生签名: