

贵州医科大学附属医院

贵医临教函[2019]28号

2019年下半年超声产前诊断（筛查） 新进人员考试实施细则

为进一步规范全省产前诊断（筛查）工作，促进出生缺陷防治措施进一步落实，促进依法执业，根据《省卫生计生委办公室关于进一步加强产前诊断（筛查）工作的通知》（黔卫计办发[2016]24号）精神，省卫生健康委委托贵州医科大学附属医院产前诊断中心负责2019年下半年超声产前诊断（筛查）新进人员考试工作。现将有关事项通知如下。

一、报考条件

（一）超声产前筛查考试：从事产前超声工作两年以上、大专及以上学历或中级以上技术职称的超声医师；同时必须持有《执业医师资格证书》。

（二）超声产前诊断考试：持有《执业医师资格证书》，同时具备下列条件之一：1. 大专以上学历，且具有中级以上技术职称，接受过超声产前诊断的系统培训。2. 在本岗位从事妇产科超声检查工作5年以上，接受过超声产前诊断的系统培训。

二、报名材料

（一）超声产前筛查考试

1. 填写完整的报名表（见附件1）；
2. 最高学历证书复印件；
3. 身份证复印件（正反面）；
4. 执业医师证书复印件；
5. 医院开具的从事超声工作满2年的相关证明。

（二）超声产前诊断考试

1. 填写完整的报名表（见附件1）；
2. 最高学历证书复印件；
3. 身份证复印件（正反面）；
4. 执业医师证书复印件；
5. 大专以上学历证及中级以上技术职称证复印件或医院开具的从事超声工作满5年的相关证明。

三、报考流程

（一）报名：以电子邮件形式发送报名材料至指定邮箱（地址：3204910460@qq.com），收到邮件回复“审核通过”者即视为报名成功。

（二）现场确认：报名审核通过者在规定时间内带上报名原始材料到指定地点进行现场确认。

（三）缴费：现场确认无误后，即可现场缴纳理论考试费；理论考试通过人员名单、技能缴费及技能考试时间需登录贵州医科大学附属医院官网 <http://www.gmcah.com> 自行查询。

（四）考试：在规定时间内、地点参加相应的理论考试及技能考试。

四、时间及地点安排

(一) 报名

时间：2019 年 09 月 18 日—27 日；

地点：网上报名。

(二) 现场确认（含缴纳理论考试费及领取准考证）

时间：2019 年 10 月 12 日 下午 14:00-18:00；

地点：贵州省贵阳市贵医街 28 号贵州医科大学附属医院第一住院楼后三楼妇产科超声（病理科旁）。

(三) 理论考试

时间：2019 年 10 月 13 日 09:00-11:30；

地点：详见准考证。

(四) 技能考试

时间：2019 年 10 月—12 月；

地点：贵州省贵阳市贵医街 28 号贵州医科大学附属医院第一住院楼后三楼妇产科超声（病理科旁）。

五、考试内容

(一) 理论考试

超声产前筛查/产前诊断理论笔试（闭卷）

(二) 技能考试

上机操作（考生需携带本人身份证原件）

1. 超声产前筛查考试：在规定时间内存留系统产前超声筛查（II 级）切面 29 个（要求留存的超声产前筛查切面详见附件 2），考试时间为 15 分钟；

2. 超声产前诊断考试：在规定时间内存留系统产前超声诊断（III级）切面 40 个（要求留存的超声产前诊断切面详见附件 2），考试时间为 20 分钟。

六、考试费用

（一）超声产前筛查

理论考试 200 元/人，技能考试 200 元/人。

（二）超声产前诊断

理论考试 300 元/人，技能考试 300 元/人。

报名费一经缴纳，概不退费。根据国家税务机关新规，拟开发票人员务必提供以下信息：单位名称、纳税人识别号（统一社会信用代码），否则将不能出具发票。

七、其它事项

（一）以邮件形式发送的报名材料必须压缩后以压缩包的形式发送，发送的邮件必须在标题栏填写姓名、单位并注明报考类别（如“超声产前诊断考试”或“超声产前筛查考试”），未按要求发送的邮件一律不予查收。

（二）报名材料审核及理论考试未通过者不另行通知。

（三）未在指定时间内报名、缴费及入场考试者一律视为放弃本次考试资格，不再另行安排。

（四）超声产前诊断（筛查）考试合格后，由省产前诊断中心统一提交成绩到省卫生健康委，经省卫生健康委审核后进行公示，公示无异议后，到贵州省人民政府政务中心提交合格学员办证材料进行办证。

(五) 联系方式:

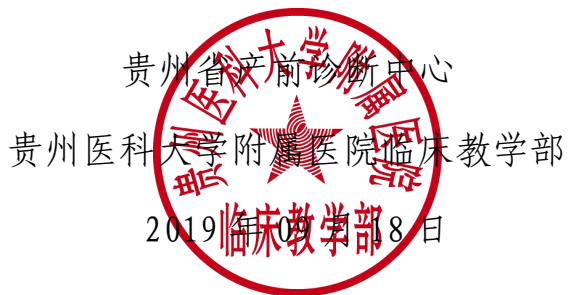
联系人: 廖老师

联系电话: 18100859960

邮箱地址: 3204910460@qq.com

附件: 1. 超声产前诊断(筛查)考试报名表

2. 超声产前筛查及诊断要求留存的切面



附件 1

超声产前诊断（筛查）考试报名表

考生 姓名		年龄		学历		职称	
工作 单位				从事超声 工作年限			
报考 类别 (勾 选)	产前超声诊断考试						
	产前超声筛查考试						
邮箱 地址 (必 填)				联系 电话 (必填)			
通信 地址							

附件 2

超声产前筛查及诊断要求留存的切面

一、超声产前筛查要求切面（29 个）

1. 头：丘脑水平横切面、侧脑室水平横切面、小脑水平横切面；
2. 脊柱：头颈段、胸腰段、骶尾段矢状切面；
3. 心脏：四腔心开瓣切面、四腔心闭瓣切面；
4. 四肢：左右股骨长轴切面、左右胫腓骨长轴切面、左右足冠状切面、左右肱骨长轴切面、左右尺桡骨长轴切面、左右手切面；
5. 面部：鼻唇冠状切面、面部正中矢状切面；
6. 内脏：双肾水平横切面、腹壁脐带入口切面、膀胱水平双脐动脉切面、上腹部横切面（腹围测量切面）；
7. 其它：胎盘脐带入口切面、宫颈内口切面、脐血流频谱图。

二、超声产前诊断要求切面（40 个）

1. 头：丘脑水平横切面、侧脑室水平横切面、小脑水平横切面；
2. 脊柱：头颈段、胸腰段、骶尾段矢状切面；
3. 心脏：四腔心开瓣切面、四腔心闭瓣切面、左室流出道切面、右室流出道切面、三血管气管切面、三血管气管切面彩色多普勒切面；
4. 四肢：左右股骨长轴切面、左右胫腓骨长轴切面、左右足冠状切面、左右肱骨长轴切面、左右尺桡骨长轴切面、左右手切面；
5. 面部：鼻唇冠状切面、面部正中矢状切面、眼睑鼻冠状切面、

双眼球水平横切面；

6. 腹部：腹壁脐带入口切面、膀胱水平双脐动脉切面、上腹部横切面（腹围测量切面）、胆囊切面、膈肌冠状切面、双肾水平横切面、左肾、右肾矢状切面、双肾动脉冠状切面；

7. 其它：胎盘脐带入口切面、宫颈内口切面、脐血流频谱图。

以上内容以《贵州省产前筛查/诊断技术服务指南》为依据，结合我省工作实际制定。