

# 2023年临床医学检验工作个人年终总结(优秀8篇)

总结是对前段社会实践活动进行全面回顾、检查的文种，这决定了总结有很强的客观性特征。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的总结吗？下面是我给大家整理的总结范文，欢迎大家阅读分享借鉴，希望对大家能够有所帮助。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇一

为完善我院输血科的血液管理，保证临床用血的及时和用量，保证急诊用血的供应，经过输血管理委员会讨论，制定本计划。

1. 统计上一年每月的用血总量，各种血液制品的用量。

2. 统计上一年的成分用血率，总结归纳，提高成分用血。

3. 对比上一年制定今年各个月的用血计划表

1. 输血科的工作人员应认真做好每天的用血计划，库存血液应尽量在2周内周转。一般认为，库存的血量应是全月用血总量的 $\frac{1}{4} \sim \frac{1}{8}$ 。血型按o□a□b□ab大约3:3:3:1的比例贮备，使供应不致脱节。与三明中心血站协商后，本院输血科的具体备血量为：悬浮红细胞□o型：8单位;a型：8单位;b型：8单位;ab型：2单位;冰冻血浆□o型：1000ml;a型：1000ml;b型：1000ml;ab型：500ml。

2. 库存量o□a□b型红细胞不得少于3单位□ab型血不得少于1.5单位，值班人员一发现，应填写医院用血计划表，立刻通知司机取血。

3. 输血科的工作人员要每天检查血液的有效日期，要先输接

近失效日期的血液，如发现血液制品超过有效期，按血液制品报废制度处理。

4. 输血科的工作人员要如实填写医院用血计划表，做好血液的入库存放和登记。

5. 输血科的工作人员要做好交接班的血液清点登记。

三天通知中心血站，进行预约。

1. 库存积压，输血科应根据临床需求短期放开血液使用量。

2. 库存正常，输血科按常态供应血液。

3. 库存偏少，输血科应密切关注用血量的变化，适当增加血液储存量，并及时与血站联系加大供应量。

4. 库存紧缺，输血科应尽快启动血液供应控制机制，对择期手术等非急救用血情况及时与相关临床科室沟通，建议暂缓或推迟手术，并及时与血站联系供血。

大批量用血超过2000ml要先通过医务质控部审批，后报批三明中心血站。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇二

临床输血管理委员会会议纪要输血疗法作为临床治疗方法之一，应用较广泛，输血工作质量对医院的医疗质量影响也越来越大，临床输血是血站及医院医疗、医技、护理众多人员先后参与，共同完成的一项治疗任务，任何一个环节的疏忽或不规范操作，都可能影响输血治疗，甚至产生严重后果，因此，医院血库管理工作面临着巨大的挑战。一年来，在医院领导的正确领导及临床各科的大力支持下，以《20xx年医疗质量万里行活动方案》为契机，认真执行《临床输血技术规

范》，《医疗机构用血管理办法》，保证了临床用血安全。

2、血液发放不及时。血液发放是安全输血的重要环节，为保证临床用血的安全、有效，必须及时准确的. 发放血液，当遇到抢救或紧急输血时，血库工作人员有时未能及时的从血库发出血液，这是临床医生对血库最大的怨言。

3、输血申请单填写不完整。长期以来，临床输血的安全问题一直是人们关注的焦点，但临床输血的第一个环节——规范地填写输血申请单却很少被重视。我院大多数医生都能认真负责的填写申请单，少数医生责任心不强，记录不完整，不及时收集实验室检查资料造成项目空缺，有些医生不重视填写的重要性，认为只是一个手续而以，有的不知道规范填写的要求，甚至无申请(主治)医师签名，另外在管理上也缺乏有效监管，制度执行不力。于2000年颁发《临床输血技术规范》，明确要求献血者与受血者均应进行血清hbsag□抗-hcv□抗-hiv和梅毒抗体的检测□alt□hbsag□抗-hcv□抗-hiv和梅毒抗体等是判断患者血液有无传染性的指标，为减少由输血引起的医疗纠纷，明确疾病传播的责任，必须在输血前对受血者进行以上项目的检查。检测项目不全不仅难以保证患者的用血安全，同时也带来了医疗纠纷的隐患。临床医生和输血工作者必须加强自我保护意识，准确、规范、完整地填写输血申请单，这种做法不但是科学用血、规避输血纠纷的重要措施，而且是规范化管理的要求。

1、血源紧张时，血库工作人员随时保持与临床医生和深圳市宝安血站的联系，及时让临床医生掌握血库各型血液的库存，并负责协调桂林市中心血站紧急送血，做好沟通协调工作。同时，临床医生掌握好输血指针，杜绝输安慰血或人情血，科主任把好关。

2、血库交叉配血标本进行登记，从登记到发出血液，应在30分钟内完成，如遇特殊情况不能在30分钟内发血，应电话告知医生。

3、拒收填写不完整的输血申请单，拒绝病人家属取血。若在正常上班时间出现以上情况，申请单予以退回重填，非正常上班时间“科主任/主治医师签字”一栏无法填写的，过后由血库工作人员于每周三下午到各科补签；病人家属一律不准取血，家属来取血不予发放。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇三

**【摘要】**在临床医学中，分析粪便常规检查的临床应用及粪便对疾病的临床诊断具有很大的价值。粪便检验对许多疾病，尤其是消化系统疾病及寄生虫病的诊断与治疗有重要的临床意义。本文对粪便检验存在的各项问题进行了分析与探讨。

**【关键词】**临床检验，粪便检验，常规分析

粪常规检验作为三大常规检验之一，是判断人体健康状况的必要检查项目，是临床基础检验的重要内容，其检验结果的正确性也是检验实验室工作质量的基本前提，因此，要格外加强对粪常规检验工作的重视。

### 1便常规检验的意义

粪常规检验是肠道门诊和住院患者的例行常规检查项目，对于了解消化道有无炎症、溃疡、出血、寄生虫感染、恶性肿瘤等有着重要的意义。尤其是粪常规检验的内容之一粪便隐血实验对消化道出血的诊断及消化道恶性肿瘤的筛查有着非常重要的参考价值。美国临床生物化学学会3项大规模随机对照试验显示，50岁以上人群每2年或每1年进行1次fobt筛检可减少15%~33%结直肠癌病死率。

迄今，应用粪便隐血试验和结肠镜检查进行自然人群筛查仍然是大肠癌早期发现、早期诊断的主要手段。因此，实验室人员应该充分认识到粪常规检验的重要意义，增强做好这项工作的责任心，要克服一定程度上存在着的对粪常规检验工

作的一些轻视态度，积极加强专业技能学习，特别是在标本量多、工作强度大的情况下保持耐心细致，以高度的敬业精神做好这项基础检验工作。

## 2 便常规检验分析

粪便常规检验主要包括肉眼观察和显微镜检查两个方面。肉眼观察就是用眼睛观看大便的量、性状、颜色、有无粘液、脓液、血液、未消化食物和寄生虫等。

显微镜检查就是在玻片上滴加生理盐水1~2滴，取米粒至黄豆大小粪便与生理盐水混匀，涂成厚薄均匀的薄片，然后放在显微镜下观看，先用低倍镜，以后再用高倍镜仔细观看大便内有无红细胞、白细胞、脓细胞、寄生虫卵、阿米巴原虫和未消化食物等、此外，在检查大便时，还要注意嗅大便的气味。

粪便标本的留取及选取作检验的部位，对如实地反映病情很重要。检验人员往往只根据病人送来的标本拿取部分作检验，因此如果病人标本留取不合要求，对检验结果就有直接的影响。

## 3 便常规检验存在的问题

我国长期以来，住院患者必做“三大常规”检查。现代医学虽然高度发展，检验项目不断增多，但仍应该根据患者病情合理申请检验单。美国耶鲁大学医学院纽海芬医院是一家有800多张病床的综合性大医院，但每天仅有3~4份粪便常规检验。相比之下，我院为1000多张病床的三等甲级医院，每天门诊和住院患者粪便常规检验多则超过150份，少则也有近100份；我国其他许多医院粪便检验情况与我院相似。

检验科往往由1~2个检验人员负责粪便等常规检验工作，所以粪便常规检验工作量大。目前粪便检验主要内容包括显微

镜检查、隐血试验、找寄生虫卵及肠道致病菌检验等，主要靠人工操作。由于工作量大、检验人员进修提高学习机会少、基本功欠扎实使寄生虫卵、致病菌等检出率极低。如北京解放军总医院检查了5000例粪便常规，寄生虫卵检出率为27%，而1077例干部病房患者寄生虫卵检出率为0%。对粪便常规培养目的菌目前国内实验室大多只限于志贺菌属及沙门菌属，这样就会失掉近50%的病原菌的检出率。

## 4 便常规检验注意事项

### 4.1 注重形态学检验

粪便直接涂片显微镜检查是粪常规检验的重要内容，通过粪便形态学检验可以发现标本中的细胞、寄生虫卵、细菌、原虫等病理成分，并可通过观察各种食物残渣了解消化吸收功能。

实验室必须高度重视粪常规检验中的形态学检验工作，因为粪便形态学检验主观性较强、不易做好质量控制的工作，需要检验人员有扎实的专业技能和镜检识别能力，只有正确掌握粪便有形成分的形态学特点和鉴别方法，才能做出正确的检验报告。要严格执行临床检验操作规程，收到标本后于1h内尽快完成检验，否则因细菌繁殖和消化酶的作用致pH改变可影响检验结果。取样时须挑取含有黏液脓血部分的粪便检查，或者从成形便表面、深处等多点取样。

### 4.2 注重检验方法与结果

粪便潜血主要是指消化道少量出血时，粪便外观颜色无明显变化，镜检观察不到红细胞，只有通过隐血试验来证实。目前临床应用较多的粪便潜血试验主要是两种原理不同的方法，一种是以邻甲联苯胺法为代表的化学法，化学法虽有多种色原性反应底物，但基本检测原理相似，是利用血红蛋白[hb]中的亚铁血红素有类似过氧化物酶的性质，能催化试剂中的

作为电子受体使色原氧化呈色，呈色的深浅与hb含量成正比。化学法操作简单易行，但灵敏度低，在消化道出血5~10ml即hb0.2~1.0mg/l时才能获得阳性结果，另外特异性差、干扰因素多，尤其是受检者服用了含hb的动物血和含过氧化物酶的新鲜蔬菜等，都能使反应呈假阳性，这是化学法应用的局限之处。另一种方法是以单克隆抗体免疫胶体金法为代表的免疫法，单克隆抗体免疫胶体金试纸条法只特异地针对人hb抗原表位，基本排除了饮食及药物等因素的干扰，被世界卫生组织和世界胃肠镜检查协会推荐作为粪便隐血试验的一种较为确认的方法。此法特异性好，灵敏度高，是目前临床普遍采用的方法。但即使在排除了试剂放置时间过长、抗体效价降低等原因外，免疫法实验较容易产生假阴性结果，对这一点要给予足够的重视。主要原因在于出血量过多而致反应体系中抗原过剩，超过试剂中抗体的反应最佳浓度，即后带现象。上消化道出血后，血液在消化道内停留时间较长，hb或红细胞经过不同ph消化液及肠道细菌蛋白酶的作用降解变性或消化殆尽，分子结构产生变化，已不具有原来的免疫原性，与试剂中的单克隆抗体不匹配，这也是免疫法更适合于下消化道出血诊断的原因所在。因此，用免疫学方法进行隐血试验时，要严格按照试剂说明进行操作，在规定时间内观察结果，要注意质控线是否出现条带，该区出现条带可判断悬液层析过程是否正常。

## 5结语

临床粪便检验对于疾病的治疗是非常重要的，在检验中一定要遵循检验规则，认真分析检测结果，避免出现结果不准确而导致延误治疗的情况。因此，加强临床治疗的便检验工作对整个医疗是具有重要意义的。

## 参考文献

[1]熊立凡，刘玉成，临床检验基础，人民卫生出版社，

## 临床医学检验工作个人年终总结篇四

我于xx年末在国家临床药师培训基地吉林大学附属第一医院完成临床药师培训并回院工作，我院开始建立了临床药师制度，经过一段时间的筹备工作，临床药学室在王琦院长和主管副院长宣吉浩的高度重视及大力支持下，在20xx年1月正式成立。虽然成立后因人才资源的短缺一直一人开展相关工作，但这半年通过自身的不懈努力和努力，积累了丰富的临床药学工作经验，圆满完成预定的各项工作目标和任务，并为今后的临床药学工作顺畅发展制定了详尽的工作计划。目前我已开展及将要开展的临床药学工作计划如下：

首先制定了《临床药学室各项工作职责与制度》，同时制定了20xx年度工作计划、工作目标，并及时做月工作小结。使之做到工作制度化、运作程序化、职责明确化。

临床药师每月抽查住院病历30份及住院电子病历5百多份，对我院医嘱、处方进行处方点评与不合理用药分析，每月点评一次，点评结果及建议反馈给医政科。同时制定了《处方点评制度》、《关于临床合理用药管理规定》等相关制度和规定。

积极参与了医院抗菌药物临床应用专项治理工作，对实行抗菌药物三级管理发挥了实质性的重要作用。目前我院一类切口预防使用抗菌药物的使用率普遍很高，根本达不到上级的要求。每月按时进行住院及门诊处方的抗生素使用率按科室或医生进行统计及评价。另外每月按照规定，固定对出院患者病历和门诊处方中的抗生素的使用合理性进行重点评价。点评住院病历时发现我院合理使用抗菌药物存在以下几个问题：

- 1) 抗菌药物使用率过高；
- 2) 抗菌药物使用时间过长；

- 3) 抗菌药物选择不合理;
- 4) 单次剂量不合理;
- 5) 预防用药给药时机不合理;
- 6) 抗菌药物给药频率不合理;
- 7) 抗菌药物更换药物不合理;
- 8) 联合用药不合理;
- 9) 无指证使用抗菌药物等等问题。

- 1) 无诊断;
- 2) 诊断与用药不符;
- 3) 给药频次不合理;
- 4) 单次剂量不合理;
- 5) 重复用药;
- 6) 联合用药不合理等问题。

一直注重和加强自身业务素质、专业技能的培训和提高，虚心向临床老专家教授学习，刻苦钻研业务，努力打造和营造学术氛围，创建学习型科室。

一) 每月按时书写:

- 1、药历三份;
- 2、案例分析一份;

3、病例讨论两份。

二) 正在开展的工作:

1、已在部分疗区开展:

- (1) 用药干预并有填写记录单;
- (2) 药品信息咨询并有填写记录表;
- (3) 入院患者药学评估并有填写记录表;
- (4) 临床实践填写记录单;
- (5) 参加会诊并有填写会诊记录单;
- (6) 进行住院患者用药情况调查并填写表格等工作。

2、下一步计划开展的工作:

- (1) 在住院患者的药学教育并填写记录
- (2) 出院患者的用药指导并填写记录等。

三) 每月按时上报到院及医务科的统计指标或资料信息:

按全院, 住院, 门诊, 急诊、医生类别分别统计抗菌药费比例、抗菌药费总额、用药强度[ $\text{ddds}$ ]使用率等各项指标及前十名药物排名、院内前十名医生的排名统计。

尽管近半年来临床药学工作取得了小小的成绩与进步, 但受人员缺少、电脑软件不完善等因素的制约, 许多工作项目未能开展运行起来, 与全省、全国先进水平还存在着很大的差距。具体表现在:

4、临床药学室开展工作必备的基本硬件设施如资料室、仪器室有待医院合理解决和完善。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇五

坚持以科学发展观为指导，以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题，把维护群众利益，保证医疗质量和医疗安全，构建和谐医患关系，优化执业环境作为主要内容。针对医院管理和发展中存在的问题，落实院长责任，提高医疗质量，降低医药费用，改进服务作风。通过深入开展医院管理年活动，逐步建立科学、规范的公立医院管理制度，促进社会主义和谐社会建设。

xx年医院管理年活动范围为全国各级各类医院，重点是公立医院。

(一)提高医疗质量，保障医疗安全，巩固基础医疗和护理质量，保证医疗服务的安全性和有效性。重点要求：

1. 严格贯彻执行医疗卫生管理法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规，做到依法执业，行为规范。依法查处违反《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《医师外出会诊管理暂行规定》的行为并予以公示。

2. 加大医院院长管理责任。明确院长是医院质量管理第一责任人，坚持科学发展观和正确的政绩观。医院院长减少临床专业技术服务，以主要精力加强和改善医院管理、维护公益性。医院领导定期专题研究提高医疗质量、保证医疗安全的工作，确立质量与安全工作的重点目标，组织开展经常性监督检查，针对存在问题落实持续改进措施。

3. 全面推行医院院务公开制度，向社会公开相关信息，接受群众监督，听取群众意见；结合医师定期考核，建立医院及其医务人员违法违规行为公示制度。

4. 健全医院规章制度和人员岗位责任制度，严格落实医疗质量和医疗安全制度。做到人人知晓，落实到位。其中，对病历的管理，要重点加强运行病历的实时监控与管理。

5. 根据医院的功能任务，合理配备医务人员。加强医院管理人员法律法规和管理知识培训，对医师按照《医师定期考核管理办法》严格考核，强化医务人员“三基三严”训练。

6. 坚持公立医院公益性质，坚持合理检查、合理用药、因病施治。严格控制、规范使用高值耗材和贵重药品，继续实行三级医院同类医学检验、医学影像检查结果互认。

7. 执行《处方管理办法》，加强处方规范化管理，实行按药品通用名处方，开展处方点评工作，登记并通报不合理处方。

严格执行《抗菌药物临床应用指导原则》，开展抗菌药物临床应用和细菌耐药监测，提高抗菌药物临床合理应用水平。

培养临床药师，实施临床用药监控，加强药品不良反应与药害事故的监测与报告。

8. 在临床护理工作中贯穿“以病人为中心”的服务理念，正确实施治疗和护理措施，密切观察患者病情变化，为患者提供基本生活护理服务，提供康复和健康指导，保障患者安全和护理工作质量。

9. 加强医疗技术和人员资格准入，维护患者安全。严格对大型医用设备、器官移植技术、介入技术、人工关节等高新技术的准入和临床应用管理。

10. 加强对急危重症患者的管理，提高急危重症患者抢救成功率。落实首诊负责制，提高急诊科(室)能力，做到专业设置、人员配备合理，抢救设备设施齐备、完好；医务人员相对固定，值班医师胜任急诊抢救工作；急诊会诊迅速到位；急诊科(室)、

入院、手术“绿色通道”畅通。加强对重症监护病房(icu)的管理，人员、设备、设施配备与其功能、任务相适应，科学、合理、规范救治。

11. 加强临床检验、医学影像、病理和临床用血管理，提高质量。

这篇临床专业药师工作计划参考，希望大家从中得到启发。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇六

我于xx年末在国家临床药师培训基地xx附属第一医院完成临床药师培训并回院工作，我院开始建立了临床药师制度，经过一段时间的筹备工作，临床药理学室在院长的高度重视及大力支持下，在20xx年1月正式成立。虽然成立后因人才资源的短缺一直一人开展相关工作，但这半年通过自身的不懈努力和的学习，积累了丰富的临床药理学工作经验，圆满完成预定的各项工作目标和任务，并为今后的临床药理学工作顺畅发展制定了详尽的工作计划。

目前我已开展及将要开展的临床药理学工作计划如下：

首先制定了《临床药理学室各项工作职责与制度》，同时制定了xx年年度工作计划、工作目标，并及时做月工作小结。使之做到工作制度化、运作程序化、职责明确化。

临床药师每月抽查住院病历30份及住院电子病历5百多份，对我院医嘱、处方进行处方点评与不合理用药分析，每月点评一次，点评结果及建议反馈给医政科。同时制定了《处方点评制度》、《关于临床合理用药管理规定》等相关制度和规定。

积极参与了医院抗菌药物临床应用专项治理工作，对实行抗菌药物三级管理发挥了实质性的重要作用。目前我院一类切

口预防使用抗菌药物的使用率普遍很高，根本达不到上级的要求。每月按时进行住院及门诊处方的抗生素使用率按科室或医生进行统计及评价。另外每月按照规定，固定对出院患者病历和门诊处方中的抗生素的使用合理性进行重点评价。

点评住院病历时发现我院合理使用抗菌药物存在以下几个问题：

- 1) 抗菌药物使用率过高 ；
- 2) 抗菌药物使用时间过长；
- 3) 抗菌药物选择不合理；
- 4) 单次剂量不合理；
- 5) 预防用药给药时机不合理；
- 6) 抗菌药物给药频率不合理；
- 7) 抗菌药物更换药物不合理；
- 8) 联合用药不合理；
- 9) 无指证使用抗菌药物等等问题。

- 1) 无诊断；
- 2) 诊断与用药不符；
- 3) 给药频次不合理；
- 4) 单次剂量不合理；
- 5) 重复用药；

6) 联合用药不合理等问题。

一直注重和加强自身业务素质、专业技能的培训和提高，虚心向临床老专家教授学习，刻苦钻研业务，努力打造和营造学术氛围，创建学习型科室。

一) 每月按时书写：

1、药历三份；

2、案例分析一份；

3、病例讨论两份。

二) 正在开展的工作：

1、已在部分病区开展：

(1) 用药干预并有填写记录单；

(2) 药品信息咨询并有填写记录表；

(3) 入院患者药学评估并有填写记录表；

(4) 临床实践填写记录单；

(5) 参加会诊并有填写会诊记录单；

(6) 进行住院患者用药情况调查并填写表格等工作。

2、下一步计划开展的工作：

(1) 在住院患者的药学教育并填写记录

(2) 出院患者的用药指导并填写记录等。

三)每月按时上报到院及医务科的统计指标或资料信息：按全院，住院，门诊，急诊、医生类别分别统计抗菌药费比例、抗菌药费总额、用药强度(ddd)使用率等各项指标及前十名药物排名、院内前十名医生的排名统计。

尽管近半年来临床药学工作取得了小小的成绩与进步，但受人员缺少、电脑软件不完善等因素的制约，许多工作项目未能开展运行起来，与全盛全国先进水平还存在着很大的差距。

具体表现在：

4、临床药学室开展工作必备的基本硬件设施如资料室、仪器室有待医院合理解决和完善。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇七

事实上，我们的生活随着时间和秒前进，就像一条繁忙的道路。如果我们走自己的路，遵守规则，就不会有交通事故；同样，我们也要学会如何总结自己的人生。快来看20位临床专业药师的工作计划~重点要求：

1. 维护患者的合法权益，充分尊重患者的知情同意权和选择权。
2. 良好的服务态度，礼貌用语，杜绝生、冷、硬、顶、推现象。
3. 建立医患沟通体系，增强医患之间的情感沟通。规范医患沟通的内容和形式，使沟通用语通俗易懂，增强沟通效果。
4. 完善患者投诉处理制度，公布投诉电话和邮箱，及时受理和处理患者投诉。采取多种方式收集患者意见，及时改进工作。

5. 创建安全医院，优化医疗实践环境。(4)加强财务管理，规范收支管理，改进分配方式，控制医疗费用。关键要求：

6. 坚持“统一领导、集中管理”的财务管理原则。医院的一切财务收支都必须纳入财务部门的统一管理。严禁医院、科室、科室设立表外账户和“小金库”。

7. 建立科学决策机制，提高医院经济管理水平，加强财务监督和分析，对重大经济问题实行领导责任制和责任追究制，重大项目必须集体讨论，按规定程序报批。实行分级负责制，把责任分配给员工。

8. 加强药品、材料、设备等物资管理，严格执行医院成本核算制度。加强管理，堵塞漏洞，降低医疗服务成本和药品材料消耗。

9. 加强综合绩效考核，突出服务质量、数量和职业道德，建立科学的激励约束机制。建立按岗位、工作量、服务质量、工作绩效付费的分配机制。严禁承包科室，严禁将医务人员收入分配与医疗服务收入直接挂钩。

10. 落实各项惠民措施，努力缓解看病贵。(五)严格医疗费用管理，杜绝不合理收费。关键要求：

11. 严格执行国家药品和医用耗材集中招标采购制度和规定，将所有应招标的药品和医用耗材纳入集中招标采购，做到公开、透明、公平。严禁擅自购买应招标的药品和医用耗材

12. 严格执行国家药品和医用耗材价格政策及医疗服务项目价格。禁止在国家规定以外擅自设置收费项目，严禁分解项目、攀比项目收费和重复收费。

13 . 向社会公开收费项目和标准。通过电子触摸屏、电子显

示屏、宣传栏、价目表等多种方式，在显著位置公示医疗服务、常用药品和主要医用耗材的价格。

14. 严格执行住院费用一日结算制度，通过适当方式告知患者药品、医用耗材和医疗服务的名称、数量、单价和金额。当病人出院时，提供一份总费用的详细清单。

15. 接受患者的价格咨询和费用查询，如实提供价格或费用信息，及时处理患者的投诉。

## 临床医学检验工作个人年终总结篇八

为进一步加强我院临床用血的管理，促进更加科学、安全、合理用血，根据《中华人民共和国献血法》、《医疗机构临床用血管理办法(85号令)》和《临床输血技术规范》，结合我院输血工作实际情况，特制定20xx年用血计划。

20xx年度我院用血情况如下：全年用血3175单位，其中血浆1020单位、红细胞2070、血小板25单位[]20xx年度我院严格用血审批制度，严把输血指征，在上一年度的用血基础上减少用水量，在满足患者需求的基础上控制用水量。

### 一、加强组织管理

输血管理委员会负责临床用血的规范管理和技术指导。

### 二、做好院内用血评价、公示及权限管理。

三、建立自身输血、围手术期血液保护等输血技术管理制度，逐步开展自身输血技术。

### 四、加强对临床用血管理的监督和检查。

严格按照国家《献血法》、卫生部《医疗机构临床用血管理

办法》、《临床输血技术规范》等要求，督促建立规范的用血制度，并做好年底医疗机构临床用血管管理的考核检查工作。

## 五、要加强输血科的建设。

加快输血科血液信息管理系统的建设和完善，加大硬件投入、加快人才培养，鼓励应用成熟的临床输血技术和血液保障技术。

## 六、利用网络和刊物加强宣传工作。

充分利用医院橱窗、宣传栏等阵地，宣传临床用血的政策、信息；大力宣传无偿献血的意义、好处。积极宣传动员家庭互助和社会援助献血，使献血无损健康的观念更加深入人心。