

书面报告格式 整改书面报告格式实用(通用5篇)

报告材料主要是向上级汇报工作,其表达方式以叙述、说明为主,在语言运用上要突出陈述性,把事情交代清楚,充分显示内容的真实和材料的客观。那么,报告到底怎么写才合适呢?下面是小编帮大家整理的最新报告范文,仅供参考,希望能够帮助到大家。

书面报告格式篇一

根据^v^第二次全国土地调查领导小组办公室《关于反馈××省第二次土地调查成果外业核查意见的函》和第二次全国土地调查部级督察核实工作中提出的意见要求,由州(市)、县级二调办及作业单位对农村土地调查成果进行全面的自查整改,保证农村土地调查成果的真实性及准确性。

二、存在的主要问题

根据国家二调办外业核查结果,有我省部分县区农村土地调查成果地类认定不准确,错误率较高,导致建设用地增加数量较大,存在的主要问题如下。

(二)存在耕地地类认定错误,存在将实际耕种的耕地错误认定为荒草地或裸土地等用地的现象。

(三)存在“批而未用”图斑认定错误和违反规定现场补充“批而未用”土地审批手续的现象。

(四)存在地方复核敷衍了事,未到实地进行复核拍照等现象。

(五)存在部分县干扰调查,擅自修改调查成果或借地方复

核人为更改调查成果的现象。

三、整改的要求

1、各州（市）要高度重视，统一组织各县（市、区）二次土地调查办和作业单位根据各县（市、区）外业核查存在问题，认真分析查找错误原因，对农村土地调查数据库进行全面检查，将影像和数据库成果一一对照检查，并实地核实，认真分析查找原因，确保全面整改。

2、各地要重点对国家内业核查提出的疑问图斑认真落实整改，原则上不允许对非疑问图斑进行大范围的修改，现场核实确认为非疑问图斑的，必须要逐一列表说明修改原因并附实地照片，表中记录应与数据库修改情况一致。

3、各地要以县级为单位形成外业自查整改报告，州（市）汇总后，形成州（市）自查整改工作报告上报我办。

4、对比各地已上报复核成果，自查修改率在5%以下的县（市、区）无需重新上报成果，可在报告中说明修改情况，并于统一时点更新时上报。对经自查存在问题的县（市、区），应将修改完善后的调查成果重新报送我办。各地要将自查整改成果应用到统一时点更新数据库中。

四、整改的方法

1、各县二调办应督促作业单位认真总结调查的方法及质量控制措施，做到“心中有数”。对调查过程中存在的问题要举一反三，找出薄弱环节进行整改。

3、对地方核查时未到实地进行核查的，必须切实到实地进行核对，真实记录核实情况；

8、认真清查地方复核成果的汇总表格、报告、数据库、复核

照片的一致性；

9、根据汇总表格全面审核各地类面积的逻辑合理性，对逻辑合理性进行分析，找到“异常”地类并针对异常地类进行检查。

五、整改成果的检查要求

（一）数据库部份

1、检查数据完整性；

2) 空间要素层齐全完整，必选图层内均应有内容；

vct□mdb数据库命名必须按规范命名（如）。

2、检查空间参考的正确性□y坐标统一加带号）；

3、检查空间要素的拓扑正确性；

4、检查要素属性的正确性、逻辑合理性、填写规范性。

一、汇总表格检查

1、检查汇总表格是否齐全；

2、检查汇总表格格式是否正确；

3、按二级类检查汇总数据主否异常（符合本地情况）。

二、地方复核情况检查

1、检查地方复核的成果（疑问图斑图层、汇总表、报告、复核照片）是否齐全；

- 2、检查疑问图斑图层内的疑问图斑与汇总表及报告中的数量、类型是否一致；
- 3、检查实地照片是否齐全、清晰、命名是否规范；
- 4、在数据库中叠加疑问图斑图层与影像，检查复核是否真实可靠*并佐以实地照片；
- 5、检查“疑问图斑复核记录表”是否填写正确、规范；
- 6、根据检查情况，填写附件中的表格（放在各县“地方复核”目录下）；

三、数据汇总上交

全部检查合格后，按规范中规定的格式，以县为单位统一刻盘上交省二调办；

书面报告格式篇二

1、封面（报告题目）

包含的内容有：

- (1) 专题名称；
- (2) 报告名称（期初、期中或期末）；
- (3) 专题分组成员的姓名、职位；
- (4) 指导老师/教授名衔；
- (5) 系、科、所名称；
- (6) 报告单位、院校名称；

(7) 报告缴交期限。

第(5)、(6)项亦可放于封面之最上端，专题名称则以较大号字印。

2、摘要或总结（可分中英文两种或单独中文一种）

摘要是将整个报告或论文架构用最精简的方式表达出来，帮助阅读者尚未翻阅全

文之前，就知道作者的全盘性概念。摘要的主要内容应包括：

(1) 问题之简要陈述；

(2) 问题解决所用研究方法的扼要说明；

(3) 问题的解决过程；

(4) 所得结果。

基本上，摘要包含上述四个项目，但其中文长度以300至500字为宜，英文版本不宜超过300字。

3、章节目录

4、图表目录

1、绪论或前言

2、报告的内容

3、结论

1、参考书目

2、附录

3、索引（如有的话）

书面报告格式篇三

一、医疗质量管理

我院*抓服务质量，严防医疗差错，依法执业，文明行医。医院成立了以xxx副院长为组长的医疗质量管理领导小组，定期抽查处方、病历，及时反馈相关责任人，对全院医疗质量进行监督。各种单病重质量控制达到市、区标准。

二、医疗文书

严格遵守《病历书写基本规范》中的各项要求，对于病人做到客观、真实、准确、及时、完整的书写各项医护文书。

三、规章制度

我院完善并实施一系列规章制度，完善各项管理制度，包括十三项核心制度、新技术准入制度、*事管理制度、突发公共事件管理制度等。对于就诊病患，挂号时要求出示医疗*及*，住院病人住院期间需提交两*复印件，认真查对，严防冒名顶替。严格掌握入院标准，遵循门诊能治疗的，坚决不住院，严格按照标准收治住院，不随意降低住院指针，不拖延住院日。

我院严格遵守医保各项相关制度，组织全院医务人员反复认真学习医保相关政策，并且进行了考核工作，将考核成绩与个人利益分配挂钩。

四、基本*物制度

合理检查、合理用*、合理施治、合理收费，能用价格低的*品则不用价格高的*品，切实减轻农民医疗费用负担。*库*品备货达到目录规定的90%以上。严格控制了处方用*量，住院病人用*不超过3日量，出院病人带*不超过7日量，严禁开大处方、人情方和滥用*物，且出院带*天数不得超过实际住院天数。严格按照规定进行检查，坚决杜绝一人医保，全家用*的现象。

五、医疗费用控制

我院严格按照省、市、区物价、卫生、财政等部门联合制定的收费标准进行收费。*抓内涵建设，提高服务质量，缩短病人平均住院日，严格控制住院费用。

六、医疗帮扶

今年市、区卫生局加大了医疗帮扶力度，市传染病医院、区一医院均有专家、教授下乡进行医疗帮扶工作，对提高一线医疗人员*知识水平，完善知识结构，更新最新*动态，均有很大的帮助。

七、目前存在的不足

2、高年资中医师对于电脑掌握不佳，未能实现全部电子处方，对于完善门诊统筹有一定阻力。

3、发现个别医师存在门诊处方不合格现象，包括处方格式不合格，门诊抗菌*物使用比列大于20%等等。

八、今后努力方向

我院一定以此次医院等级评审暨年度考核为契机，在上级业务主管部门的领导下，严格遵守《医疗机构管理条例》，强化管理措施，优化人员素质，求真务实，开拓创新，不断提

高医疗服务质量和技术服务水平。

篇二：医疗质量自查报告及整改措施

20xx年第一季度医疗质量自查报告及整改措施根据医疗机构医疗质量安全整顿活动的要求，我院对重点科室、重点部门进行了全面的检查。现就自查结果及整改意见、措施和具体整改责任落实汇报如下：

一、我院医疗质量、安全管理基本情况回顾：

（一）我院有健全的安全管理体系，职责明确，责任到人。我们制定了医疗质量及安全管理方案与考核标准，健全完善了各项医疗管理制度职责。医疗质量管理按照管理方案和考核标准的要求，定期深入科室进行监督检查，督促核心制度的落实，检查结果以质量分的形式与医院绩效考核方案挂钩，有效地促进了医疗质量和医疗安全管理的持续改进。

（二）加强了医疗质量和医疗安全教育，医务人员的安全意识不断提高。

我们通过安全大会的形式，对全员进行质量安全教育，并与各科室有关人员签定安全责任书。加强了法律、法规及规章制度的培训和考核。举办了“医疗质量安全”等培训。安全检查检查结束后，院质量控制科召开会议，认真研究分析检查中发现的问题和纠纷隐患，找出核心问题和整改措施，然后召开科长、护士长、业务骨干会议进行质量讲评，有效促进了医疗质量的提高。

加强三基、三严的培训与考核，按照年初三基培训考核计划，各科室每季度必须考核一次，医务科、护理部每半年必须举办一次全院*的三基考核，参考率、合格率务必达95%以上。

（三）健全了防范医疗事故纠纷、防范非医疗因素引起的意

外伤害事件的预案，建立了医疗纠纷防范和处理机制。

（四）护理管理方面

（1）护理管理组织

能够严格按照《护士条例》规定实施护理管理工作，组织护士长及护理人员认真学习了《护士条例》，确保做到知法、守法、依法执业。

（2）护理人力资源管理

每年制定护士在职培训计划，包括三基学习、业务讲座、护理查房等。按计划认真执行完成。

（3）临床护理管理

树立人性化服务理念，确保将患者知情同意落到实处。对围手术期患者实施术前访视和术后回访，设计了规范的计划。各科室高度重视健康教育工作，制定了健康教育内容。

（五）、医院感染管理

（1）建立健全了医院感染管理组织根据国家《医院感染管理办法》，我院建立和完善了医院感染控制小组。

（2）医院感染控制管理组织的工作职责得到了落实

我院根据实际情况和任务要求，每年制定医院感染管理工作计划，做到组织落实、责任到人。每年召开医院感染管理会议，总结近期医院感染管理工作情况，解决日常工作中发现的带有普遍*的问题，布置下一时期的工作重点。

（3）加强了医院感染管理知识的培训，不断提高医护人员的医院感染控制和消毒隔离意识

(4) 认真开展了医院感染控制与消毒隔离监测工作，降低了医院感染率，从未发生医院感染爆发流行现象。加强了一次*使用用品的管理。各科室严格执行“一次*使用无菌医疗用品管理办法”，一次*使用医疗、卫生用品由设备科统一购进、储存和发放，“三*”齐全。各科室按需领取，做到先领先用，有效期内使用。一次*使用用品用后，由专人集中回收，禁止重复使用和回流市场。

二、存在问题：

(一) 某些医疗管理制度还有落实不够的地方。

个别医务人员质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、病例讨论制度等核心制度有时不能很好的落实，病例讨论还有应付的情况。患者病情评估制度不健全，对手术病人的风险评估，仅限于术前讨论或术前小结中，还没建立起书面的风险评估制度。

(二) 抗菌*物的应用仍存在不合理的想象。

个别医务人员抗菌*物使用不合理，普通感冒也使用抗生素；外科围手术期预防用*不合理，抗生素应用档次过高，时间过长。

(三) 住院病历书写中还存在不少问题。

1、病程记录中对修改的医嘱、阳*化验结果缺少分析，查房内容分析少，有的象记流水帐。

2、存在知情同意书漏签字、自费用*未签知情同意书。

三、整改措施：

(一) 进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质

量意识。

首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度、各级人员职责的培训。我院花大力气进行了制度建设，汇编了各种法律法规、制度及各级人员职责。要认真组织学习《医院工作人员岗位职责》、《医院常用法律法规选编》、《医疗质量与安全手册》，医务人员务必掌握相关法律法规、核心制度、人员职责，2013年3月份组织一次全员医技、法规、制度、职责等有关知识的考核，成绩记入个人档案。加强医务人员的质量管理基本知识的学习，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

（二）加大监督检查力度，保*核心制度的落实。

1、医务科要进一步加强质量查房和运行病历检查工作，这项工作

作对于提高医疗质量是很好的措施，但是要注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。

2、要加强三基训练与考核，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不能流于形式。科室负责人要重视三基训练，要经常对医务人员讲三基学习的重要*，这对提高医务人员的技术水平至关重要。

3、加强病案质量的管理。

要进一步健全相关制度及病历检查标准，以制定奖惩办法，保*住院病历的及时归档和安全流转。

4、进一步加强医院感染的*。

要进一步在医院感染病例监测、消毒灭菌效果监测、环境卫

生监测等工作上下大功夫，严格执行各项医院感染管理制度，要将工作做细，不能应付。要进一步加大医院感染知识的培训和宣传力度，让每个医务人员都要认识到医院感染控制的重要*，自觉遵守无菌*作技术，做好个人控制环节。发挥科室医院感染控制小组的职责，配合院感办积极开展工作，杜绝医院感染事件的漏报。

5、进一步加强抗菌*物的使用管理。

根据^v^[]进一步加强抗菌*物临床应用的管理》通知精神，制定我院具体实施办法及奖惩制度，注重*围手术期预防用*情况。要进一步落实抗菌*物分级管理制度，在门诊工作站设置处方权限，保*制度的落实。提高细菌培养、*敏试验率，保*合理使用抗抗菌*物。

篇三：医疗质量自查报告及整改措施

根据xxx卫生局关于开展“三好一满意”活动医疗质量安全整顿活动的要求，我院对重点科室、重点部门进行了全面的检查。现就自查结果及整改措施汇报如下：

一、存在问题：

（一）某些医疗管理制度还有落实不到位

个别医务人员医疗质量安全意识不够高，对首诊医师负责制、查对制度、病例讨论制度、会诊制度、转科转院制度等核心制度不能很好的落实。

（二）抗菌*物的应用仍存在不合理的现象

个别医务人员抗菌*物使用不合理，如普通感冒也使用抗生素；围手术期预防用*不合理，抗生素使用时间过长。

（三）住院病历书写中还存在的问题。

- 1、字迹潦草，有涂改，姓名、住院号不相符等情况。
- 2、病程记录中对修改的医嘱、阳*化验结果缺少分析，查房记录内容分析少，过于形式化。
- 3、存在知情同意书告知、签字不规范、*品及一次*高低值耗材等自费项目未签知情同意书。

二、整改措施：

（一）进一步加强质量安全教育，提高医务人员的安全、质量意识。

首先要加强医疗相关法律、法规、规章制度。医务人员务必掌握相关法律法规、医疗质量核心制度，提高医务人员的质量意识、安全意识与防范意识。

（二）加大监督检查力度，保*核心制度的落实。

- 1、进一步加强质量查房和运行病历检查工作，注重实效，不能流于形式，对查到的问题除了当面讲解以外，对屡犯的一定要通过经济处罚，给予惩戒。
- 2、要加强三基训练与考核，要不断完善考核办法，严肃考核纪律，注重考核的实效，不流于形式。
- 3、加强病案质量的管理。

在全院开展病历书写规范培训，进一步健全相关制度及病历检查标准，保*住院病历的及时归档和安全流转。

- 4、进一步加强医院感染的*。

严格执行各项医院感染管理制度。进一步加大医院感染知识的培

训和宣传力度，让每个医务人员都要认识到医院感染控制的重要*，自觉遵守无菌*作技术，做好个人控制环节发挥医院感染管理委员会的职责，积极开展工作，杜绝医院感染事件的漏报。

5、进一步加强抗菌*物的使用管理。

根据《转发关于印发广东省抗菌*物临床应用管理指导意见》的文件精神，成立我院《抗菌*物临床使用管理小组》组织，严格开展抗菌*物临床使用管理工作，注重*围手术期预防用*情况。进一步落实抗菌*物分级管理制度，设置处方权限，保*制度的落实，提高细菌培养、*敏试验率，保*合理使用抗菌*。

书面报告格式篇四

情况报告一般由标题、主送机关、正文和落款四部分组成。

标题情况报告的标题一般采用完整式的公文标题，既由发文机关、事由、文种构成，如《某市贸易局关于百货大楼重大火灾事故的报告》。有的报告省略发文机关，即由事由和文种构成，如《贯彻实施行政许可法工作情况报告》，但一定要在落款时标明发文机关名称。

大多数情况报告的主送机关只有一个，即直接上级机关，一般用上级机关的简称。如果需要同时报送其他上级机关时，以抄报方式处理。

正文情况报告正文是情况报告的核心内容，一般由报告的缘由、报告事项、报告结语组成。情况报告缘由部分通常交代起因或基本情况，常以“现将有关情况报告如下”等惯用语

承启下文。情况报告事项部分是情况报告的主体部分。一般包括三个层次的内容，结构顺序为：基本情况问题及原因办法及措施。有的情况报告也可以将“情况”及“分析”结合起来写。

落款处通常只是一句上行公文的习惯用语，也可作为报告正文的一个组成部分。如：“特此报告”。

1、工作汇报必须有情况的概述和叙述，有的比较简单，有的比较详细。这部分内容主要是对工作的主客观条件、有利和不利条件以及工作的环境和基础等进行分析。

2、成绩和缺点。这是汇报的中心。汇报的目的就是要肯定成绩，找出缺点。成绩有哪些，有多大，表现在哪些方面，是怎样取得的；缺点有多少，表现在哪些方面，是什么性质的，怎样产生的，都应讲清楚。

3、经验和教训。做过一件事，总会有经验和教训。为便于今后的工作，须对以往工作的经验和教训进行分析、研究、概括、集中，并上升到理论的高度来认识。

4、今后的打算。根据今后的工作任务和要求，吸取前一时期工作的经验和教训，明确努力方向，提出改进措施等。

1、工作汇报前要充分占有材料。

2、一定要实事求是，成绩不夸大，缺点不缩小，更不能弄虚作假。

3、条理要清楚。汇报是写给人看的，条理不清，人们就看不下去，即使看了也不知其所以然，这样就达不到汇报的目的。

4、要剪裁得体，详略适宜。

5、工作汇报的具体写作，可先议论，然后由专人写出初稿，再行讨论、修改。最好由主要负责人执笔，或亲自主持讨论、起草、修改。

书面报告格式篇五

近年来，该局建立了《被审计单位审计项目库》，将所有审计对象和项目的基本情况进行统一管理，年初根据省市安排和县委、县政府工作大局，围绕重点行业、重点部门、重点资金以及群众关心的热点问题，科学有序地提出年度审计项目计划，经县政府研究同意后再组织实施。在年度项目计划框架内，除财税和基建审计项目，对其它各类审计项目，采取通盘考虑、统筹整合、均衡下达各股室的方式，这样既有利于实现交叉审计，促进廉政建设，也有利于提高审计人员的综合审计能力。同时，局机关与各股室在每年初都签定目标责任书，在完成审计计划项目数量、质量、流程、时间和督促落实审计决定等方面提出了明确要求。

二、创新文书表格内容，抓好审计质量基础工作

三、规范工作流程，严格按照规定程序实施审计

一是严格制定审计实施方案。制定审计实施方案时，以被审计单位实际情况为依据，突出审计重点，细化审计内容，明确时间安排，方法步骤和人员分工要有操作性。二是依法审计取证。要求审计组严格按照审计实施方案确定的内容进行取证，取得的证据必须有证明力，审计取证单上要让被审计单位或经手人签字盖章。三是严把审计底稿关。规定审计组必须按照审计实施方案所列审计事项的对应顺序，对审计工作底稿及时进行统一流水编号，并编制“审计工作底稿汇总表”，以杜绝可能出现的随意取消、毁弃审计底稿所查问题的现象。四是强化审计报告质量。该局要求审计报告必须做到要素齐全、数据准确、表述清楚、内容真实全面，定性、处理、处罚恰当，引用法律、法规准确详实，避免审计评价

的内容笼统和超范围、超权限的评价，审计处罚严格实行罚缴分离，所有罚没款项全部由财政收费大厅统一出具票据，按规定解缴国库，实行收支两条线管理。

四、重视审核复核审理，防范审计风险

一是夯实审计组长审核这个基础环节。要求审计组长对每个审计工作底稿及所附审计取证单进行全面审核，在签署审核意见的同时，将本项目所有审计底稿审核的综合情况，归纳到“审计组长审核意见书”上。二是严把业务股长复核这个中心环节。要求业务股长对审计组征求意见后的审计报告、被审计单位的书面意见、审计组采纳情况的书面说明、审计实施方案等有关材料进行认真复核，在“业务股长复核意见书”上提出书面意见。同时，业务股长将征求意见后的审计报告修改稿，以及此项目的所有程序材料送法制股审理。三是强化法制机构审理这个关键环节。该局创新设计了“审计项目程序材料审理表”，对规定程序和要求做了细化，法制股在收到审理材料5个工作日之内，对审计项目中所有审计程序材料是否齐全、合规进行审理，出具“审理意见书”。业务股长填写“对法制股审理意见采纳情况的说明”，连同法制股审理过的审计报告、决定及相关审计材料一并送分管局长审签，再报局长检查审阅后，召开业务会议研究、审定签发报告。同时设计了“审计项目审理情况登记册”，对审计项目在审理中发现的问题及时予以登记，并注明是审计报告中的问题还是程序材料上的问题，以此作为年终考核一项内容的依据。此外该局把审计报告中常用的法律法规认真进行了搜集、整理，汇编成“审计报告常用法规引用样板”，下发到各业务股室，方便了审计人员正确运用法律法规。

五、改进方法，积极开展审计项目质量考评活动

该局每年进行一次审计项目质量考评活动，并在实践中不断改进考评办法，使其更加规范化和科学化，实行“审计过程”与“审计成果”考评“双百分制”。两个方面共涉及14

项评分内容，109个评分事项及标准。其中“审计成果”包括审计查出的问题及处理处罚等4项内容，“审计过程”包括调查了解记录等10项内容。具体考评各业务股室两个年度审计项目案卷。一个由各业务股自行推荐，另一个由现场随机抽取，要求所有项目案卷必须齐全。审计质量考评领导小组现场监督考评过程，各业务股长担任考评成员，抓阄确定各自的考评内容，对照考评表格上确定的评分事项和标准，以无记名方式逐项量化打分。凡是需要扣分的内容，考评成员必须进行记录，说明存在的问题，确保公平公正。对未按规定要求实施审计的项目，除相应扣分外，业务股室还要进行补充完善，对涉及违反廉政规定的项目实行一票否决。考评结束后，根据得分高低，评出一二三等奖，及时兑现奖惩，并组织全体人员听取考评成员对审计项目进行讲评，促使审计人员严格执法。此审计质量考评做法在《中国审计报》登载后，得到了省内外审计机关的来电来函“取经”。

六、加强整改落实，不断增强审计工作执行力

该局起草制定了《澄城县审计整改工作监督管理办法》，经县政府研究同意，印发至全县各镇人民政府，县政府各工作部门、直属机构贯彻执行。要求被审计单位由主要领导负责，对照审计结果，逐项提出具体措施认真整改落实，并将审计整改情况书面报告给该局，该局汇总后年终向县政府和县人大汇报审计整改结果。同时，将重要审计事项及审计整改落实情况纳入政府督查范围，该局也及时制定了审计整改落实跟踪督办制度，对审计整改落实情况不定期进行回访检查，采取查阅审计档案、与被审单位座谈等方式，增强了被审单位整改落实的自觉性，审计整改工作连年获得^v^会好评。

七、强化廉政措施，严格审计工作纪律

该局规定每个发出的审计通知后面必须附上“审计组审计工作纪律”，并要求审计组进点时在被审计单位显著位置张贴“审计公示”，接受被审计单位监督。该局坚持实行报送

审计，对特殊情况在被审计单位就地审计的项目，由分管局长深入现场，及时跟踪检查审计人员执行审计纪律的实际表现，纠正审计人员可能出现的不良行为。该局坚持审计纪律和整改情况回访制度。由该局主要领导和纪检组长牵头负责，抽调法制股、监察室人员组成审计回访小组，对所有已审结的项目进行回访，采用开座谈会和问答式填卡方式，全面了解审计人员在审计期间的工作情况、执行“八不准”规定情况，以及被审计单位对审计结果的整改落实情况，同时，征求被审计单位对审计机关的意见和建议。