

最新会诊制度的具体内容 会诊制度心得体会(实用10篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

会诊制度的具体内容篇一

随着医学的发展，病情的复杂化，医生一人难以胜任所有医疗工作的现状越发明显。碰到疑难杂症，医生们不得不借助会诊制度进行讨论和决策。会诊制度由此在医疗领域中被广泛应用，以改善医疗质量和效率。在参与会诊的过程中，我有了一些自己的体会与感悟。

首先，会诊制度使医疗资源得到了最大化的利用。在以前，病情疑难复杂时，医生常常需要反复耗费时间和精力，探索各种诊疗思路，甚至可能因为无法解决问题而产生耽误治疗的情况。然而，有了会诊制度，医生们可以将病情、病史和检查结果通过网络或线下会议进行交流和分享，接受其他医生的意见和建议。不同科室的医生可以协作工作，互相帮助，共同解决问题。这种共享资源的效应大大提高了医疗效率，减少了医疗失误的风险。

其次，会诊制度加强了医生之间的交流与学习。每个医生都有自己的经验和专长，但没有人是无所不知的。会诊制度提供了一个分享经验、互相学习的平台。通过会诊，医生们可以了解到其他医生的临床治疗方法和技巧，汲取他们的经验，进一步提高自己的医学水平。同时，会诊也为医生们提供了一个讨论和思考的机会，引导医学研究的深入，推动医学科学不断发展。

此外，会诊制度有助于提高医生的医疗判断力和解决问题的

能力。在会诊中，医生面临着多方面的意见和建议，并且要综合各种信息进行决策。这需要医生具备高度的分析能力和判断能力，才能从众多方案中选取最优解。同时，会诊也有助于医生冷静地应对紧急情况 and 疑难杂症，不再孤军奋战。这种综合能力的提升，使得医生在日常工作中更加从容和自信，有效地应对各种医疗挑战。

最后，会诊制度也提醒了我医生的责任和使命。作为医生，我们肩负着保护患者健康的重要任务。通过会诊，我深刻地感受到作为医生的使命感。在会诊中，我们要坚持以患者为中心，始终关注患者的利益和利益最大化。同时，会诊中的意见和建议也需要考虑到医学伦理和法律道德的要求。只有正确行使我们的职责和义务，才能为患者提供更好的医疗服务，让他们更加信任我们。

综上所述，会诊制度在医学领域中的应用给我留下了极深的印象。通过参与会诊，我不仅提高了自己的医学技术水平，也学到了很多为人医生的道理。会诊制度促进了医疗资源的合理利用，加强了医生之间的交流学习，提高了医生的医疗判断力和解决问题的能力，唤起了我为人的责任感和使命感。我相信，在今后的医学发展中，会诊制度将会发挥越来越重要的作用，促进医疗事业的持续发展和进步。

会诊制度的具体内容篇二

会诊制度是指医生为了给患者提供更好的诊疗方案和医疗服务，邀请或者征询其他专业医生的意见。通过多学科的综合讨论和专业知识的交流，能够更全面地评估患者的病情，提供更好的治疗建议。在我们的实践中，我深刻认识到会诊制度的重要性和价值，并从中获得了许多宝贵的体会。

首先，会诊制度充分发挥了多专业协作的优势。在实际工作中，我们经常会面临一些复杂病例，需要跨领域的知识和技能。通过会诊，不同领域的专家可以共同参与病例讨论，提

供各自的专业见解和治疗经验。这样的综合讨论和交流能够更全面地认识问题，从而减少了犯错误的可能性，提供了更好的治疗方案。

其次，会诊制度促进了医学知识的传播和分享。在会诊过程中，医生们能够借助专业领域的交流平台，分享自己的经验和学术研究成果。通过互相借鉴和学习，可以提高医生们的整体水平。特别是对于一些偏远地区的医生来说，会诊制度为他们提供了一个获得高水平医疗资源和知识的机会，以提高自己的技术能力，提供更好的医疗服务。

第三，会诊制度增强了医生们的工作意愿。通过会诊，我们能够与其他专业医生进行交流和互动，共同解决疑难问题。这种合作和协作的过程，会增加医生们的工作动力和激情。另外，会诊也为医生们提供了一个展示自己专业水平和能力的机会，激励医生们不断学习和进步。

第四，会诊制度提高了医疗质量和安全性。通过多专业的讨论和交流，会诊能够避免患者因为某个专业医生的独断独行而导致的错误诊疗。在会诊中，每个专家都可以对病情提出自己的看法和建议，形成共识后才进行治疗，减少了治疗方案的盲目性，提高了疗效。

最后，会诊制度对患者来说也是一种保障。通过会诊，患者可以得到更多专家的意见和建议，避免了盲目就医和跳槽医院的情况。患者能够得到更全面、准确的诊断结果，选择更合适的治疗方案。这种参与并了解自己病情治疗过程的机会，使患者对治疗更加信任和满意。

总之，会诊制度在医疗领域发挥着重要的作用，对提高医疗质量，保障患者利益起到了积极的促进作用。通过多学科的综合讨论和交流，医生们可以共同解决疑难问题，提供更好的诊疗方案。会诊制度为医生们提供了学习和协作的机会，提高了医疗质量。同时，对患者而言，会诊制度能够提供更

全面、全方位的医疗服务，保障了患者的权益。因此，我们应该重视会诊制度，积极参与其中，为提高医疗质量做出更大的贡献。

会诊制度的具体内容篇三

（一）、凡遇到需会诊的疑难病例，应及时申请会诊。

（二）、急诊会诊：如遇危、急、重症病人需要紧急会诊的，应及时申请会诊或电话通知紧急会诊；被邀请的人员必须随叫随到，接到会诊通知后，必须及时(10分钟之内)到达会诊地点。

（三）、科内会诊：由经治医师或主治医师提出，科主任召集有关医务人员参加会诊。

（四）、科间会诊：由经治医师提出，上级医师同意，填写会诊单送至被邀科室，主管医师应陪同会诊医师检诊病人，并做简要病史介绍；应邀医师一般要在二十四小时内完成会诊，并写出书面会诊记录；如需专科会诊的轻病员，可让病员自己或经治医师陪同到专科检查会诊。

（五）、院内会诊：由科主任提出，经医务科同意，并确定会诊时间，通知有关人员参加；一般由申请科主任或业务院长主持，医务科派人参加。

（六）、院外会诊：本院一时不能诊治的疑难病例，经患者本人或家属申请，由科主任提出，经医务科同意，并与有关上级医院联系，确定会诊专家和时间，会诊由申请科主任主持；必要时也可携带病历，陪同病员到院外会诊；也可将病历资料，传发有关单位，进行远程会诊。

（七）、科内、院内、院外的集体会诊：经治医师要做好会诊前的准备和会诊记录，详细介绍病史；参加会诊的医师要

详细检查病人，发扬技术民主，明确提出会诊意见；主持人要进行小结，会诊意见要认真组织实施。

会诊制度的具体内容篇四

近年来，会诊制度在医疗领域得到了广泛的应用。作为一种医疗服务模式，会诊制度在医疗质量提升、医患关系改善以及综合医疗资源的合理利用等方面，起到了重要的作用。我曾参与过多次会诊，通过这些经历，我深刻体会到了会诊制度的优势和不足，也明白了它的重要性。以下将从会诊制度的优势、流程规范、协同合作、问题及改进等方面进行讨论。

首先，会诊制度具有一系列的优势。通过会诊制度，不同科室的医生可以共同研究疑难病例，通过多学科的交流与碰撞，提供全面多角度的治疗方案，提高了医疗质量。此外，会诊制度还能改善医患关系。在会诊中，医生会邀请患者参与，讲解治疗方案，增加患者对治疗的理解和信任，减少患者对医生的不信任感。会诊制度还能够实现医疗资源的合理利用，减少了医疗资源的重复投入。

其次，会诊的流程规范是确保会诊效果的重要环节。在会诊前，医生需要进行全面的会诊申请，包括患者的基本情况、病史、检查资料等，以提供给会诊专家组全面的信息。在会诊过程中，会诊医生与专家组之间需要进行严密的沟通交流，确保信息的准确传递，避免信息丢失或失真。在会诊完成后，会诊医生需要及时整理会诊结果，并将结果反馈给患者和申请会诊的医生，以便进一步治疗计划的制定。

此外，会诊制度需要医生之间的协同合作。在会诊过程中，专家组的医生们需要共同研究病情，提出不同的意见和建议，形成共识，并制定最佳治疗方案。这需要医生们之间相互信任，相互尊重，充分发挥各自的专业优势，以提供更好的医疗服务。同时，会诊医生还需要有效地与患者沟通，向患者解释会诊的目的和意义，以及治疗方案的细节，增加患者的

理解与合作。

然而，会诊制度也存在一些问题。最主要的问题是会诊结果的及时性。由于医生的工作量大以及专家之间的时间冲突等原因，导致会诊结果的反馈时间较长，不利于患者的治疗进展。此外，会诊过程中，有时医生之间会出现意见分歧，难以形成共识，这就需要会诊主任及时协调和解决。同时，会诊制度对医生的协作能力和信息处理能力要求较高，对医生的专业水平也有一定要求。

针对上述问题，可以进行一些改进。首先，可以通过建立完善的会诊制度管理平台，提高会诊申请、专家组选择和会诊结果反馈的效率。其次，可以通过增加会诊专家的数量、提高会诊专家的素质和学术能力，以及加强会诊专家之间的交流协作，进一步提高会诊制度的效果。此外，还需要加强医生的沟通能力和协作能力培训，以提高会诊过程的顺利进行。

综上所述，会诊制度在医疗领域起到了重要的作用，其优势主要体现在医疗质量的提高、医患关系的改善以及医疗资源的合理利用。会诊制度的流程规范、医生之间的协同合作也是其能够取得成功的重要因素。然而，会诊制度还存在一些问题，可以通过建立完善的会诊管理平台、加强医生的培训以及提高会诊专家的素质等方式进行改进。我相信，在不断的改进和完善中，会诊制度肯定能够更好地发挥其作用，提供更好的医疗服务。

会诊制度的具体内容篇五

为及时解决护理难题，防止护理并发症的发生，为病人提供高质量的护理服务，特制定本制度：

- 1、凡属复杂、疑难、危重护理病例，护理难度大、某一护理问题经采取常规护理措施而效果不佳或遇到本专科不能解决的护理问题需其他科或多科进行护理会诊的'患者，应当及

时申请会诊。

2、科内会诊：由责任护士提出，护士长或主管护师主持，召集有关人员参加，并进行总结。责任护士负责汇总会诊意见并写会诊记录。

3、科间会诊：由要求会诊科室的责任护士提出，护士长同意后填写会诊申请单，送至被邀请科室。被邀请科室接到通知后由护士长或安排骨干赴申请科室会诊，并书写会诊记录。

4、全院性会诊：申请科室提出并填写会诊申请单送护理部，护理部接到申请后，及时组织相关科室的护士长或有经验的护理骨干到该科室查看病人，并讨论该采取的护理措施，集思广益，尽可能达到最佳的护理效果。申请科室护士长负责介绍患者的病情，并认真记录会诊意见。

5、会诊时间：护理会诊时间原则上在接到申请后24~48小时完成，紧急会诊及时进行，会诊地点设在申请科室。

6、对会诊后采取措施的结果在护士长会上进行研讨，以总结经验，不断提高护理水平。

会诊制度的具体内容篇六

为更好地提高x线诊断的准确性，减少漏诊和误诊，确保x线诊断质量，同时避免患者不必要的重复检查，对x线诊断工作实行会诊制度。

1、全科工作人员都要重视会诊工作，会诊讨论是提高工作质量的重要手段，是提高科室整体形象，提高年青医师诊断技术水平的重要方法，要求全科人员必须认真对待会诊工作。

2、凡是遇到疑难病例诊断有困难时，应立即组织当班医师、高年资医师，科室主任参与会诊。通过会诊讨论，查找资料

和询问病史以及参考其他检查资料，做出合理的诊断。不允许不经过会诊敷衍诊断，做不出明确诊断，糊弄患者，增加患者经济和心理负担。

3、对于经过讨论仍然不能做出诊断者，或者诊断与临床不符合的，需要与临床取得联系者，并建议做进一步对诊断有价值的检查。也可以申请临床或其他医技科室参加疑难病例讨论，必要时可以邀请外院专家参与。

4、会诊时放射科初诊医师应准备好病例资料，介绍病情，检查经过，放射科主持医师应做好主持，总结工作，记录医师应做好相关记录。参与会诊者应态度认真，踊跃发言，各抒己见，畅所欲言，发挥应有的水平，不允许走过程，走形式，达不到会诊提高技术水平的目的。

会诊制度的具体内容篇七

一、凡遇到疑难病例，应及时申请会诊。

二、科间会诊：由经治医师提出，上级医师同意，并签字后，填写会诊单。应邀医师在两天内完成，并写会诊记录。如需专科会诊的病人，可到专科检查，由提出会诊科室填写会诊单，被请科室接到会诊单后，应填写会诊人、时间、并将附联交给申请会诊科室。

三、急诊会诊：被邀的人员，必须随请随到。

四、科内会诊：由经治医师或主治医师提出，科主任召集有关医务人员参加。

五、院内会诊：由科主任提出经医务处同意，并确定会诊时间，通知有关人员参加，一律由申请科主任主持，医务科要有人参加。

六、院外会诊：本院一时不能诊治的疑难病例，由科主任提出，经医务处同意，并与有关单位联系，确定会诊时间。应邀医院指派科主任或主治医师前往会诊，会诊申请科主任主持必要时携带病历，陪同病员到院外会诊。也可将病历资料、寄发给有关单位，进行书面会诊。

七、科内、院内、院外集体会诊：经治医师要详细介绍病史，做好会诊前的准备和会诊记录，会诊中，要详细检查，发扬民主，明确提出会诊意见。主持人要进行小结，认真组织实施。

会诊制度的具体内容篇八

- 1、会诊者必须是高年资住院医师以上人员。
- 2、危重抢救病人会诊医师接到电话通知后10分钟内到达，记录会诊时间并签字。
- 3、会诊者必须做出相应处理，并做好记录。
- 4、分诊护士或主班护士做好时间记录。
- 5、急诊值班医生接诊危重患者需立即报告上级医师或总值班，由上级医师主持抢救工作。
- 6、对违反以上规定并造成严重后果者由卫生院相关部门作出相应处理。

会诊制度的具体内容篇九

由经治医师填写会诊单，主治医师或上级医师同意签名。应邀医师应在24小时内完成会诊，并写好会诊记录。

（一）门诊会诊根据病情，若需要他科会诊或转专科门诊者，

需经本门诊年资较高的医师审签，并在门诊病历中注明所需会诊或转诊的科室，由病人持门诊病历，直接前往被邀科室会诊。会诊医师应将会诊意见记录在门诊病历上，同时签署全名；属本科疾病由会诊医师处理，不属本科病人可回转给邀请科室或再请其他有关科室会诊。

（二）病房会诊申请会诊科室必须提供简要病史、体检、必要的辅助检查所见，以及初步诊断、会诊目的与要求，并将上述情况认真填写在会诊单上，主治医师签字后，送往会诊科室。被邀请科室按申请科室的要求，派主治医师或指定医师根据病情24小时内完成会诊。会诊时经治医师应陪同进行。会诊医师应认真会诊，并将检查结果、诊断及处理意见详细记录于病历上。如遇疑难问题或病情复杂，应立即请上级医师协助会诊，尽快做出诊疗方案，提出具体意见，供邀请科室参考。申请会诊尽可能不迟于下班前一小时（急诊例外）。

（一）对本科难以处理急需其他科室协助诊治的急、危、重症病人，由经治医师提出紧急会诊申请，并在急诊病历或会诊单上注明“急”字。在特别情况下，可电话邀请。会诊前急诊科室应将急诊病历书写完整，做好必要的辅助检查，在急诊病历上写明会诊目的。病房邀请科室应将住院病历书写完整，做好必要的辅助检查，会诊单书写规范，会诊目的明确，邀请会诊时间须写到几时几分。

（二）无特殊情况下，被邀会诊的医师在10分钟之内到达。

（三）会诊时，申请医师必须在场，配合会诊抢救工作。

（四）会诊后，被邀医师应将检查结果及诊断处理意见写在急诊病历和会诊单上，对危重疑难病员的诊疗建议应向原接诊医师交待清楚。

（五）如会诊后诊断仍不能确定，患者所在科(室)应暂时承担主要诊治责任，不得相互推诿，并及时请有关上级医师检

查，确定诊治方案。

（六）如病情需要多个科室会诊，由患者所在科(室)向医务科汇报，由医务科召集有关科室会诊，并应按病情，明确由某科负主要责任。

（七）危重病人的抢救应及时进行，不得因会诊而延误诊治。

对三天未确诊、较疑难或对科研、教学有意义的病例，由经治医师或主治医师提出，主任医师或科主任主持召集科内有关人员参加，进行会诊讨论，以进一步明确和统一诊疗意见。会诊时，由经治医师报告病历并分析诊疗情况，同时准确、完整地做好会诊记录，并认真执行会诊确定的诊疗方案。

疑难病例需多科会诊者，由科主任提出，经医务科同意备案，邀请有关医师参加。申请会诊的科室应提前一到两天将病情摘要、会诊目的及邀请人员报告医务科。医务科确定会诊时间，通知有关科室人员参加。会诊由申请科室的科主任主持，医务科派人参加。必要时分管院长参加。主治医师报告病历，经治医师作会诊记录，并认真执行会诊确定的诊疗方案。

（一）邀请本市院外专家会诊

各科室在诊疗过程中，根据患者的病情需要或者患者要求等原因，需要邀请本市其他医疗机构的医师会诊时，经治医疗组应向患者说明会诊目的及费用等情况，征得患者同意后（当患者不具备完全民事行为能力时，应征得其近亲属或者监护人同意），填写邀请院外专家会诊单，经科主任批准，上报医务科审批，必要时经业务副院长或院长审批，同意后与有关单位联系。

（二）邀请外地专家会诊、手术指导

邀请本市以外医疗机构的医师会诊或手术指导时，经治医疗

组应向患者说明会诊目的及费用等情况，征得患者同意（当患者不具备完全民事行为能力时，应征得其近亲属或者监护人同意）后，填写邀请院外专家会诊申请单，经科主任批准，并上报医务科及业务副院长审批，同意后与有关单位联系。

（三）会诊申请单内容应包括拟会诊患者病历摘要、拟邀请医师或者邀请医师的专业及技术职务任职资格、会诊或手术指导的目的、理由、时间、费用。医务科接到会诊申请单后加盖医务科印章，电话联系被邀请医院医务管理部门，并书面传真会诊单。接到对方确认后，通知邀请科室完善相关资料，做好接待和配合会诊医师的准备工作。

（四）有下列情形之一的，科室不得提出会诊、手术指导邀请

1. 会诊或手术指导内容超出被邀医院诊疗科目或者被邀医院不具备相应资质的；
2. 医院的技术力量、设备、设施不能为会诊或手术指导提供必要的医疗安全保障的；
3. 会诊或手术指导超出被邀请医师执业范围的；
4. 会诊或手术指导超出各级卫生行政部门规定的其他情形。

（五）会诊费根据《医师外出会诊管理暂行规定》及相关规定执行。

（六）会诊时原则上由科主任主持，主治医师报告病情，分管住院医师作会

诊记录，科主任外出或因工作原因无法主持时，应委托副主任或医疗组长主持，经管医疗组长及相关医务人员应陪同参加会诊工作，涉及需要检查治疗或者手术时，应邀请相关科

室参加会诊工作。

（七）会诊结束后，邀请科室应对会诊情况进行详细记录。意见书写在会诊单上，并签名。邀请科室经管医师应将会诊意见记录在病历中。

（八）需转外院会诊者，经本科科主任审签，医务科批准，持介绍信，带全有关医疗资料，明确会诊目的及要求，陪同病员前往院外会诊。必要时也可将病历资料复印件，寄发有关单位，进行书面会诊。

（一）医院或各科室接到会诊邀请后，在不影响医院正常业务工作和医疗安全的前提下，由医务科通知相关科主任及时安排医师外出会诊。对于外出会诊可能影响医院正常业务工作，但确因特殊需要的情况下，由业务副院长或院长批准。

（二）接受会诊邀请或者不能派出会诊医师时，医务科应及时通知邀请医疗机构。

（三）医务科决定派出会诊医师后，应及时填写《外出会诊通知单》，通知会诊医师执行会诊任务，为会诊医师提供必要的帮助。

（四）医师外出会诊严格执行有关卫生管理法律、法规、规章和诊疗规范、常规，不得违反规定接受邀请医疗机构报酬，不得收受或者索要患者及其家属的钱物，不得牟取其他不正当利益。

（五）医师在会诊过程中发现难以胜任会诊工作的，应当及时、如实告知邀请医疗机构，并终止会诊。发现邀请医疗机构的技术力量、设备、设施条件不适宜收治该患者，或者难以保障会诊质量和安全的，应当建议将患者转往其他具备收治条件的医疗机构诊治。如果患者拟转入医院进一步诊治，应事前通知相关科室或者医务科做好相应准备。

（六）医师外出会诊过程中发生的医疗事故争议，由邀请医疗机构按照《医疗事故处理条例》的规定处理。必要时被邀医院协助处理。

（七）医师在会诊结束返回医院2个工作日内将外出会诊的有关情况报告所在科室和医务科，并将《外出会诊通知回执》交回医务科。

（八）班外时间紧急会诊邀请由总值班报告值班领导或者医务科负责人根据上述原则处理。次日或节假日后第一天到医务科补办手续。

（一）会诊科室应严格掌握会诊指征。

析意见，由上一级医师或科主任提出诊疗方案。

（三）任何科室或个人不得以任何理由或借口拒绝正常途径邀请的各种会诊要求。

（四）各科室应对会诊工作情况及时进行登记和评价，作为科间评价和考核的依据。

（五）医院会诊管理由医务科负责。

（六）医务科应加强会诊管理工作，完善会诊登记，建立会诊管理档案，定期或者不定期进行会诊情况的科间评价，将会诊情况与科室、医师的考核工作相结合。

（七）医师违反规定，擅自外出会诊或者在会诊中违反相关法律、法规、规章或者诊疗规范、常规，由医务科记入医师考核档案，情节严重的依法严肃处理。

（八）会诊收入纳入医院财务部门统一管理，会诊收费和医师会诊报酬按照相关规定执行。

（九）医师接受卫生行政部门调遣到其他医疗机构开展诊疗活动或者参加紧急救援行动的不适用本办法规定。

会诊制度的具体内容篇十

会诊包括科内不同专业间会诊、科间平（急）诊会诊、院内会诊、院外会诊。

患者收治应本着按专业收治的原则，如患者罹患本科其它专业疾病，应请本科相关专业医师会诊。邀请者应开具会诊医嘱，受邀者亲自诊查病人后，按规定完成会诊记录的书写。

（一）各科必须安排具有住院医师及以上职称医师进行科间会诊。各科负责会诊的医师应将联络方式留存在护士站，便于联系。

（二）科间会诊由医疗组查房后提出（急、危重患者由当班上级医师查房后提出），经治医师与患者及家属沟通，填写会诊申请单（急诊要注明），开医嘱，交主班护士执行。

（三）平诊会诊时，受邀科室主班护士签收会诊申请单后，应及时将会诊邀请单交给负责会诊的医师。负责会诊的医师必须在护士接到会诊邀请单后24小时内完成会诊工作。

（四）如遇急性病和危重病例，可申请急诊会诊。急诊会诊时，邀请会诊科室电话通知受邀科室主班护士或值班护士，并在会诊记录单上注明邀请时间；受邀科室主班护士或值班护士接到急会诊邀请电话后，应立即通知会诊医师按照规定时间到达邀请科室。受邀请科室医师必须在接到会诊邀请单或请求急诊会诊电话后10分钟内到位。

（五）各科应建立会诊邀请单送达登记本，邀请会诊与受邀会诊科室应分别如实登记会诊邀请单送出和会诊邀请单送达时间，由受邀科室接受会诊邀请单的工作人员签名，时间

应具体到分钟。

（六）受邀医师会诊时，邀请科室医师应予陪同查看患者，向其介绍病情及诊疗经过，听取会诊意见。经治医师无特殊事由，不得缺席。经治医师因故不在科室时，邀请科室接待医师应将会诊情况及时转达经治医师或向科主任汇报，尽早落实会诊意见。

（七）受邀请会诊科室应及时派医师会诊，会诊医师处理如有困难，应及时向其上级医师或科主任汇报。上级医师或科主任如发现下级医师会诊意见有不妥之处，有责任和义务到邀请会诊科室补充和完善会诊意见。急诊值班时，值班医师处理涉及其它专科疾病时，应邀请相关专科医生会诊。

（八）进修医师、实习医生、不得单独进行会诊。负责会诊的医师接到急诊会诊邀请后，如遇手术等特殊原因，不能按时参加会诊时，可由其他住院医师及以上职称的医师先行会诊。待特殊原因解除后，负责会诊的医师应立即到邀请科室对该会诊记录单进行审阅、修改并冠签名。

（九）会诊记录单上应如实记录申请会诊时间与会诊时间，会诊时间为会诊医师到达邀请科室的时间。

（十）不得滥用急会诊。对于滥用急会诊名义邀请会诊者，医务科接到受邀科室投诉后，将对邀请科室进行严肃处理。

科主任组织全科医师讨论后，认为需要邀请院内或院外专家会诊时，由科主任向医务科提出书面申请。书面申请中应简要介绍患者病情、拟定会诊时间、拟定邀请本医院或其它医院会诊专家名单，由医务科负责联系并确定会诊地点。

院内会诊，应由医务科组织并派人参加。

院外会诊，须征得患者或家属书面同意，明确给付外请专家

劳务费用方式，报请医务科同意后，按《医师外出会诊管理暂行规定（卫生部令第42号）》邀请相关医院专家参加会诊。