附件1

第二届消化内科临床护理案例申报表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 案例名称 |  | | |
| 实施时间 |  | 案例关键词 |  |
| 单位名称 |  | 单位级别/性质 |  |
| 案例负责人 |  | 案例负责人职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | | |
| 案例介绍  （2000字以内） | 案例资料 | | |
| 护理评估 | | |
| 护理过程及措施（需详细阐述） | | |
| 护理成效 | | |
| 护理反思 | | |
| 参考文献 | | |
| 申报单位  意见 | （盖章） 负责人签字：  年 月 日 | | |