



· 中国医学科学院 ·

阜外医院院报

2016年01月18日 第112期
内部资料 免费交流

· 地址：北京市西城区北礼士路167号 · 邮编：100037
· 电话：(010)68314466 · 网址：www.fuwai.com

导读

美国加州大学戴维斯分校血管外科代表团来我院参观访问

[详见3版]

国家心血管病中心阜外医院与牛津大学医院进行TAVI学术交流

[详见3版]

我院承办中国心胸血管麻醉学会第二期心肺复苏讲师培训班

[详见3版]

坚持高标准，守住纪律底线

——中国医学科学院阜外医院学习贯彻
新《中国共产党廉洁自律准则》和新《中国共产党纪律处分条例》



本报讯 按照国家卫生计生委和中国医学科学院《关于认真学习贯彻〈中国共产党廉洁自律准则〉和〈中国共产党纪律处分条例〉的通知》，要求医院各级党组织、党员领导干部、全体党员以及入党积极分子认真学习贯彻新《准则》和新《条例》。为深刻理解新《准则》和新《条例》的科学内涵，医院开展多形式、多层次

学习活动，组织全体党员干部认真学习领会，自觉遵守，并狠抓贯彻落实。

一、带头学

医院党委高度重视此次新《准则》和新《条例》的学习，坚持“领导干部率先垂范”，2015年12月9日，首先召开全体纪委委员参加的纪委会进行新《准则》和新《条例》专题学习。2015年12月10日，

召开由领导班子成员、党委委员和纪委委员参加的党委中心组扩大学习会。同时制定学习计划，计划组织党总支、党支部、全体党员和入党积极分子开展学习。

二、广泛学

2015年12月14日，按照上级文件要求、党委会和办公会要求，医院在报告厅举行了新《准则》和新《条例》专题学习会在全院中层干部范围内培训。

会上，纪检监察处处长倪震勇同志做题为《坚持高标准 守住纪律底线 学习贯彻新〈准则〉新〈条例〉》的报告。倪震勇同志紧密联系实际，报告从修改背景入手，对《准则》和《条例》进行重点解读，在强调其重要意义后对如何扎实践行贯彻新《准则》和新《条例》深入讲解。

会议由党委副书记、纪委书记王峥同志做总结讲话。她

喜报

■ **本报讯** 我院（心血管病学、心血管外科学）名列2015年度中国医院科技影响力排行榜榜首。

■ **本报讯** 我院工会荣获中华全国总工会“全国模范职工之家”荣誉称号。

■ **本报讯** 急诊室护理组荣获“2013-2014年度卫生计生系统全国青年文明号”荣誉称号。

指出新《准则》和新《条例》是当前加强从严治党及党内监督的一项具有重大深远意义的法规，为切实把握法规的科学内涵，对党员和党员干部提出三点要求：

一是强调此次学习会旨在落实好法规，进一步加强群众监督和社会监督，更好地发挥各种监督力量来加强党的建设。希望党员和非党员中层干部均能够认真学习，切实发挥新《准则》和新《条例》赋予的监督力量。

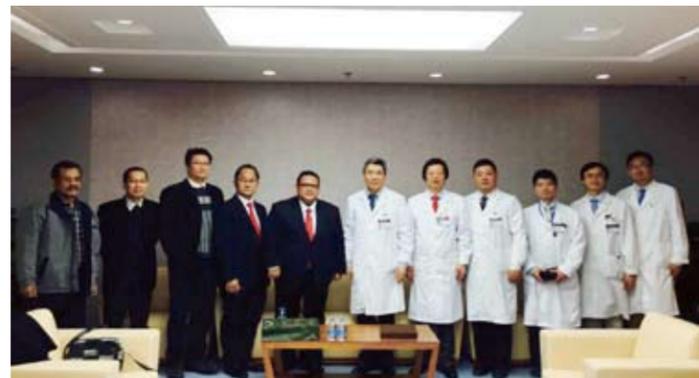
二是敦促各级党组织、党员领导干部和全体党员高度重视此次学习，切实将思想和行动与中央的决策部署统一。要

集中精力学习领会《准则》和《条例》，学思践悟，把党规党纪内化于心、外化于行，保证《准则》和《条例》落实到位。将“四个必须”、“八条规范”、“六大纪律”和“四种形态”牢记于心。同时，在学习好新《准则》和新《条例》的基础上，党员和党员干部结合自身工作实际学习好院规、院纪，充分发挥模范带头作用。

三是再次强调新《准则》和新《条例》的突出特征。《准则》突出的是道德高线，《条例》突出的则是纪律底线，是负面清单。努力去够道

▶▶(下转3版)

中国、印度尼西亚两国家 心血管病中心搭起跨国技术交流桥梁



本报讯 2015年12月7日，胡盛寿院长与印度尼西亚国家心血管病中心Iwan副院长一行五人会面，约定2016年初由该院院长带队再次来访，并签订全面合作协议。

12月8日，在阜外医院全球最先进的心血管杂交手术室内，血管外科中心舒畅主任顺

利完成主动脉夹层、主动脉假性动脉瘤、主动脉溃疡、腹主动脉瘤微创修复手术各一台。印度尼西亚国家心血管病中心Iwan副院长一行观摩后赞叹不已：“阜外医院血管外科中心是当之无愧的‘无技术短板’、‘无诊治盲区’的血管疾病诊疗中心。”

我院与印度尼西亚国家心血管病中心技术交流密切。2015年11月，舒畅主任接到印度尼西亚国家心血管病中心邀请，为3名主动脉疾病患者进行了跨国会诊，并成功实施腔内修复手术。手术结束后，舒畅主任应邀向当地专家和医务人员分享了大血管疾病的救治经验及复杂性病变的处理方法。印度尼西亚国家心血管病中心院长Hananto Andriantoro教授和副院长Iwan Dakota教授表示，希望能派出进修团来华进行心血管病治疗的培训和学习，同时定期邀请我院专家前往印尼进行讲学和手术演示，建立长期、密切的合作关系和国际交流平台。

■ 党政办公室

阜外医院TAVR团队 赴越南指导手术



本报讯 1月4日，应越南心脏协会主席、越南国家心脏中心白梅医院（National Heart Institute of Bach Mai Hospital）心血管病内科主任 Dr. Pham Manh Hung 邀请，国家心血管病中心中国医学科学院阜外医院吴永健主任医师、王旭主治医师等一

行前往越南河内，完成中国医生指导下首例经导管主动脉瓣置换术（TAVR）。

术前，吴永健教授与当地医院团队进行了学术交流。

患者为79

岁男性，患先天性二叶式主动脉瓣畸形伴重度狭窄。此类病人在国外曾一度被列为禁忌证。我国二叶式主动脉瓣畸形的发生率高，因而在这一领域积累了最为广泛的经验。手术过程顺利，瓣膜定位准确，释放稳定，仅耗时1小时就顺利完成了手术。患

▶▶(下转3版)

迎接阜外医院建院60周年

花开花落60载，时光弹指一挥间。60年的风雨兼程见证了阜外医院砥砺前行。

历史回顾 第一部分 —— 开业



一九五八年七月，经军委总后勤部与中华人民共和国八部联合决定，将胸科医院集体转业地方，与正在筹建的北京第二医院合并，命名为中国医学科学院阜成门外医院。一九五八年九月十四日在北礼士路新院址举行开院典礼，图为吴英恺教授在开院典礼上讲话。



1956年10月6日，中国人民解放军胸科医院第一期进修班开学典礼。



吴英恺教授在开院典礼上讲话。



中国医学科学院党委书记兼副院长张之强在阜外医院开院典礼上讲话。



胸科医院成立于1956年4月16日，图为黑山户大楼。



一九五八年中国医学科学院阜成门外医院院景。



阜外医院门诊楼

学科学用科学
实工作治病救人

江泽民 一九九二年三月廿八日

以高超的医术
为社会做贡献

为阜外医院四十周年题
索鹏 一九九五年九月十二日

锲而不舍攀高峰
无私奉献为人民

阜外心血管病医院建院四十周年
一九九五年十二月 葛磊

育人治疾廉洁自律
更好地为患者服务

祝贺阜外心血管病医院建院四十周年
徐陆榕 一九九五年十月

锲而不舍攀高峰
无私奉献为人民

彭珮云 一九九五年十一月

发扬医术
造福患者

贺阜外心血管病医院四十周年
何磊 一九九五年十月

国际一流技术精湛
人才倍出多作贡献

贺阜外医院建院四十周年
崔月犁 一九九五年十月

医学科学的园地
医学人材的摇篮

阜外医院四十年
巴德年 一九九五年十月

珍惜成果
开创未来

阜外心血管病医院
建院四十周年纪念
張文康 一九九五年十一月

心血管病防治与科研教育相结合
为增进人民健康及促进经济建设
作出应有的贡献

陶青洪 一九九六年一月

贯彻党的路线，发扬我院优良传统，继续拼搏，使阜外心血管病医院以卓越成绩，崭新面貌跨入廿一世纪。

朱晓东 九六年二月

1996年，阜外心血管病医院建院40周年庆典及学术活动。

美国加州大学戴维斯分校血管外科代表团来我院参观访问



本报讯 2015年12月14-16日，美国西部血管外科主席、加州大学戴维斯分校（UC Davis）医学中心血管外科主任William Pevec教授，国际交流合作部主任、临床麻醉研究室主任刘虹教授及血管外科Tim William教授一行三人赴我院参观访问并进行学术交流。访问

期间，Pevec教授与胡盛寿院长就进一步加强临床研究、基础研究合作进行交流与探讨，达成初步意向。

15日，血管外科中心舒畅主任向美国专家演示了6台主动脉病变的腔内手术，并向三位专家分享了烟囱支架技术、经导管灌注联合覆膜支架修复结核性主动

脉假性动脉瘤等特殊病例的治疗经验。Pevec教授表示阜外医院作为中国乃至世界最大的国家级心血管病诊疗中心，无论从病例数量还是治疗水平均达到国际先进水平，希望派出进修医师来我院进行观摩与交流，双方合作向更深层次迈进。

■ 党政办公室

我院承办中国心胸血管麻醉学会第二期心肺复苏讲师培训班



班圆满成功。

中国心胸血管麻醉学会秘书长、阜外医院医保办公室主任敖虎山教授主持此次培训班，介绍了学会心

本报讯 2015年12月26日，由中国心胸血管麻醉学会主办、中国医学科学院阜外医院承办的中国心胸血管麻醉学会第二期心肺复苏讲师培训班在医院报告厅举办，来自全国各地的100多名医生参加了本次培训。

中国心胸血管麻醉学会会长、中国医学科学院阜外医院麻醉中心主任李立环教授出席会议并致词。他指出学会拥有一批国内优秀的麻醉医生，心肺复苏技术普及是一项利国惠民的公益活动，也是学会应尽的社会责任。活动开展以来，得到了广大理事的支持，在全国范围内迅速推广，惠及越来越多的群众，也汇聚和培训了一批高素质的心肺复苏讲师，希望此项公益活动能持久而高水平地开展下去，服务更多的群众，并预祝培训

肺复苏普及培训全国推广规划，包括活动启动以来在全国各地的开展情况、取得的效果，提出要建立活动长期开展保障机制，建立高水平的心肺复苏培训讲师队伍，推进法律法规的建立，保证施救者的权益，拯救更多的生命。

学会急救与复苏分会发起人、北京急救中心主任陈志教授，中国心胸血管麻醉学会常务理事齐娟教授、徐建红教授，理事陈世彪教授、吕黄伟教授，为参加培训班的学员开展了专题讲座，讲解心肺复苏的意义和技术，并就如何消除施救者的心理障碍、如何正确地判断患者的情况、如何针对不同年龄段患者实施正确的心肺复苏等重点问题与大家交流互动，把在急救实践中积累的各种问题与解决对策与

■ 党政办公室

国家心血管病中心阜外医院与牛津大学医院进行TAVI学术交流



本报讯（特约通讯员 刘庆荣） 2015年12月24日，我院冠心病中心副主任、52病区主任吴永健教授邀请牛津大学医院心脏外科超声主任金旭宇教授来我院进行TAVI学术交流。

金旭宇教授毕业于上海医科大学，1992年留学英国，1996年加入牛津大学医院心脏中心，于2003年被聘任为英国首位心脏外科超声主任医师，伦敦皇家内科医学院院士，英格兰皇家外科医学院院士，欧洲心脏病学会和美国心脏病学院

大家分享。

北京急救中心温新华教授、陈志教授和徐建红教授以及江苏省人民医院陈彦教授分4组对学员进行严格的考

核。

金旭宇教授的汇报题目为《英国TAVI注册研究及心脏生理学研究》，详细的介绍了TAVI在英国的开展情况，TAVI手术数量在英国

呈现逐年递增的趋势，注册研究显示TAVI手术与外科主动脉瓣置换术（SAVR）相比仍具有瓣周漏发生率及永久起搏器植入比率高的缺点，但是在安全性及疗效方面不逊于常规的SAVR，且在患者术后独立生活能力方面明显优于SAVR组，由于中央财政补贴因素导致英国TAVI发展缓慢，患者需要预约排队很长时间才有机会接受TAVI手术，由于重度AS患者病情进展迅速，致使许多患者不能接受TAVI治疗。金教授同时就牛津大学医学

院进行的关于心脏生理学、心瓣膜病手术前后瓣膜血流动力学变化和主动脉瓣狭窄（AS）引起的左心室重构等最新研究进展进行了精彩的汇报。

吴永健教授的汇报题目为《中国的TAVI研究》，系统介绍了我国第一个TAVI临床注册研究、我国患者的特有病变特点（与欧美患者相比钙化程度大，二瓣化比例高）、VENUS-A VALVE的技术改进。吴教授同时就我国TAVI的发展现状进行了详尽的介绍，目前我国有4款人工主动脉瓣膜，VENUS-A VALVE及J-VALVE已经完成上市前研究，VitaFlow Valve正在进行人体试验，TaurusOne Valve已完成动物实验，即将由阜外医院主导进行多中心人体试验。

我院52病区工作人员、牛津中心研究人员及研究生参与了学术交流，并进行热烈的讨论。

核，考核通过的学员将获得学会颁发的心肺复苏讲师证书。

学会将致力于现代救护理论和实践相结合，加强对心肺

复苏技术的研究，不断创新，不断完善培训内容，为我国建立世界领先的心肺复苏普及培训体系，惠及民生。

■ 麻醉中心

◆◆（上接1版）

德高线、创先争优，不要去触碰违纪的红线、底线，确保在“干成事”的同时“不出事”。

三、深入学

倪震勇处长对新《条例》和新《准则》逐条做详细解读。他强调两个法规的颁布和实施是在我们党长期执政和全面依法治国的大背景下落实全面从严治党部署、实现依规依纪治党、切实加强党纪监督的重要举措，对于落实全面从严治党、加强党的建设、强化党内监督，为全面推进“四个全

面”战略布局提供坚强纪律保证具有重大意义。《准则》紧扣廉洁自律主题，重申了党的理想、信念宗旨、优良传统作风、正面倡导、重在立德，为党员和党员领导干部树立看得见、够得着的高标准。《条例》是把党纪、党章对纪律的要求整合成政治纪律、组织纪律、廉洁纪律、群众纪律、工作纪律、生活纪律六条并且列出了负面清单，重在立规，划出了党组织、党员不可触碰的底线。

■ 党政办公室

◆◆（上接1版）

者术后食道超声结果显示无瓣周漏，恢复良好。

经导管主动脉瓣置换术（TAVR）是目前国内外开展的一项新的心脏介入技术。该技术避免了传统开胸以及体外循环手术的风险，尤其适合外科手术禁忌症的高危、高龄患者。从2002年法国完成第一例TAVR手术以来，目前全球范围内已完成20余万例。我国从2010年10月开展首例TAVR手术至今，已积累了数百例临床经验。此项技术的开展有较高的技术门槛，并需要多学科的协作，所

以在中国只有少数大的心脏中心可以独立开展。阜外医院始终走在这项技术的前列，特别是作为Venus-A中国研究PI单位，阜外医院应用Venus-A进行TAVR手术目前已经完成77例，是目前使用Venus-A经验最为丰富的中心。

Venus-A主动脉瓣具有自主知识产权。经过多次的技术改进及严格的临床试验证实，与同类自膨式瓣膜相比，Venus-A具备更好的径向支撑力，输送系统更稳定，安全易释放，更加适合亚洲病人的瓣

膜形态。

此次阜外医院TAVR团队受邀在越南指导开展TAVR手术，不仅是架起中越双方医学交流与合作的桥梁，而且是引领中国TAVR技术走向世界的里程碑，也标志着中国的TAVR技术已经迈入新的发展阶段，并开始得到境外专家和临床中心的逐步认可。TAVR技术作为介入心脏病学皇冠上一颗冉冉升起的明珠，中国TAVR团队和中国的自主创新产业也必将在国际舞台上熠熠生辉。

■ 中国TAVI联盟

如何识别急性胸痛的“元凶”

急重症中心 杨艳敏

急性胸痛临床表现差异度非常大、导致急性胸痛的病因繁多、急性胸痛严重程度的变异度也非常大，基于这三方面的原因，大家要学会识别一些急性胸痛的症状以及病因，对这些患者进行及时的诊治，避免发生严重的不良后果。

一、急性胸痛的分类

胸痛病因多样，从大的方面来讲，可以分成两大类：一大类是心血管性胸痛，另一类是非心血管性的胸痛。根据胸痛的病因又可分为致命性胸痛和非致命性胸痛，心血管性胸痛大多是致命性的，今天话题主要是教会大家如何去识别致命性的心血管性胸痛，以便患者能够得到尽早的救治。

二、如何识别心绞痛（心肌梗死）

首先，应学会识别罹患率最高的心绞痛（心肌梗死），即急性冠脉综合症的征象。心绞痛可表现为胸前区压榨样或烧灼样疼痛，也可无明显疼痛感，实际上很多表现为胸部的挤压感，或者说紧缩感，像被人攥了的感觉，或窒息感，通俗的讲就是喘不过气来的感觉。典型心绞痛的表现是压迫感、烧灼感、窒息感的疼痛。而胸前针刺一样的疼，或触电的感觉，非常尖锐，一过即逝，或是像抓挠皮肤的抓搔感的疼痛均不是典型心绞痛的表现。

其次，心绞痛的发作往往是阵发性的，大多数人可能三五分钟就过去了，一次心绞痛的发作，一般来讲不超过20分钟，由于心脏缺血所导致的疼痛或不适的感觉，超过20分钟就会发生心肌梗死。如果持续不缓解的胸痛，应警惕心肌梗死的发生。如果胸痛呈持续性，活动不受影响，去医院检查心电图等也没有发现异常，那么这种情况往往不

是典型的冠心病心绞痛的表现。心绞痛的发作有一定的规律，这种规律通常会有一定的诱因，常见的诱因是劳累、情绪激动、饱餐、爬坡或者快速步行。总而言之，承受一定的负荷的情况下容易出现症状，这是典型心绞痛发作的诱因。

另外，心绞痛的发作部位主要在胸骨后，位置相对比较模糊，往往指不出具体某一部位疼痛，可以在左胸、背部、左臂，甚至颈部、下颌，或者剑突下的发紧的感觉。

心绞痛发作基本是有规律的，每次发作的情况基本相同，比如前面提到的在诱因下发作，心绞痛发作的性质、缓解方式和每次发作的规律都比较类似。另外，心绞痛有治疗反应，比如患者心绞痛发作的时候，可含服一些抗心绞痛的药物，最常用的是舌下含服硝酸甘油，症状往往可以得到迅速缓解。如果心绞痛的症状持续时间超过了20分钟，舌下含硝酸甘油胸痛不能缓解，提示患者应尽早到医院就诊。

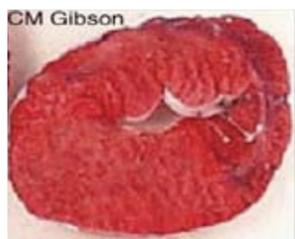


图1 心肌组织的横断面

我们经常说的一句话是：时间就是心肌，时间就是生命。实际上主要是针对冠心病心绞痛患者的诊治而说的。图1是心肌组织的横断面，可以看出，随着时间的延迟，心肌坏死在加重，如果把血管堵塞，20分钟开始出现心内膜坏死，随着时间的延长，大概6小时左右，70%的心肌都会坏死，再进一步的延长，6-24小

时，几乎整个心肌都会进展为透壁性的坏死，极少有心肌存活。所以，这种情况就要提示大家，如果存在心肌缺血，也就是常说的冠心病心绞痛，应该尽早的就医，以得到及时的救治，才能避免更多的心肌发生坏死，所以时间就是心肌，时间就是生命。

三、如何识别肺栓塞

肺栓塞的临床症状的特异性相对缺乏，较小的肺栓塞甚至可能症状并不明显，而大的栓塞可能突然发生严重的呼吸困难、紫绀、晕倒，甚至猝死。肺栓塞比较典型或者说比较常见的症状是活动后气短、胸痛，部分患者有咳血。所谓“肺梗死三联征”的表现是既有胸痛，又有咳血，还有呼吸困难，这是非常典型的肺栓塞表现。

肺栓塞的血栓来源主要是来自静脉系统的血栓。识别发生肺栓塞与否，重要的是是否存在静脉血栓的危险因素。比如说是否患过下肢静脉炎、下肢静脉曲张，近期有没有进行长途飞行或乘坐其他交通工具，也就是长时间坐着不动，在这种情况下，下肢容易形成血栓，血栓一旦脱落，会栓塞到肺血管，引起非常严重的并发症。另外，要关注近期是否受过外伤、骨折、进行手术，以及是否服用避孕药物，这些因素均易导致血栓的形成，进而导致肺栓塞。此外，我们还要关注两侧下肢的粗细是否一致，如果两侧大腿或小腿的周径不对称，两侧肢体周径相差大于1cm的话，则要考虑是否一侧下肢有血栓形成，静脉血栓导致患侧肢体的血流回流障碍，所以该侧肢体比另一侧肢体更粗。如果患者有这些表现，又出现胸闷、憋气和胸痛的症状，则要高度怀疑是否发生了肺栓塞，所以我们要学会识别这些早期的征象或者危险

因素，这对于我们对疾病的认识有非常重要的帮助。

四、如何识别主动脉综合征

我们来谈谈如何识别主动脉综合征。图2是供应人体血流的大动脉主干，它由跟心脏相连的升主动脉、弓形的主动脉弓、主动脉弓下面的胸主动脉、腹主动脉、髂动脉组成，供应全身血流。人体的动脉血管壁的结构分为三层：内膜、中层和外膜。

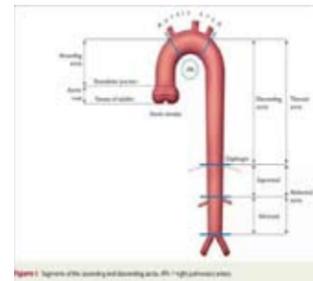


图2 人体大血管

所谓急性主动脉综合征，是指一组累及主动脉的起病急骤、病死率高的临床综合征，由于主动脉内膜和中层的破坏，导致主动脉壁内血肿、穿透性溃疡或主动脉壁层的分离即主动脉夹层，甚至主动脉破裂。主动脉综合征重点关注的是主动脉夹层，所谓的夹层是主动脉壁内膜和外膜之间的分离，即内膜破裂，血液进入血管壁中层，伴有中层组织的破坏，形成夹层血肿，并沿着主动脉壁剥离及延伸，可以累及不同的部位。累及升主动脉、主动脉弓部及降主动脉的夹层，临床预后最差。

为什么会发生这些大血管的疾病？或者说为什么会形成主动脉夹层？最主要的是存在一些致病的危险因素，这些因素需要关注，比如长时间的高血压不控制就非常容易发生这些疾病，或者吸毒、服用可卡因、突然爆发性的用力、举重、外伤、胸部的撞击伤等都有可能引起主动脉夹

层的发生。主动脉夹层的发生还存在一些先天性的遗传性疾病因素，比如大家熟知的排球运动员海曼恩马凡氏综合征，是一种遗传性疾病，有这类疾病的人，其血管壁的发育本身存在问题，再加上一些外界的诱因，就容易发生主动脉夹层。以上是发生主动脉夹层的一些相关危险因素。

我们重点关注的是如何识别主动脉夹层。首先，是有突发的疼痛，主动脉夹层的疼痛非常典型，疼痛发生后程度迅速达到顶峰，非常剧烈，难以忍受，而且疼痛成撕裂样，非常尖锐，疼痛往往可以沿着血管的走行播散，如向背部、腰部、腹部放散。如患者会发生胸背部疼痛，同时伴有血压明显升高，而且在部分典型的患者当中，还可能出现四肢脉搏或者血压不对称，出现上述表现，应高度怀疑主动脉夹层。

五、小结

综上所述，对最易引起严重后果的致命性心血管性胸痛的三种情况做了简单的介绍，重要的是提醒大家一旦发生上述致命性胸痛的征兆，应尽早就医。首先要到急诊科就诊，也有些医院成立了胸痛中心。胸痛中心往往是在急诊室的基础上设置，是多学科合作，能够对胸痛患者进行高效筛查，以及进行危险评估，提供恰当诊疗的一个医疗平台，为急性胸痛患者提供一站式服务。尽早就医，主要能够达到三个目的：第一，能够迅速的识别不同性质导致的胸痛；第二，能够得到尽早的治疗；第三，能够进一步地降低病死率。对这些疾病，我们强调：时间就是心肌，时间就是生命。因为无论是心绞痛、肺栓塞还是主动脉夹层，这些疾病的治疗时效性都非常强，如果能够早期的识别并且尽早的治疗，就能够大大的降低病死率。

门诊自助服务机使用说明

为方便患者就诊，进一步提高门诊服务质量，2015年5月，阜外医院新增为患者

提供自助服务的自助机。

17:00

取预约号、打印化验单、交药费和检查费。

档成功后，可以持医保卡在自助机上挂号、交费，所有费用可以自动上传、结算。

一、使用注意事项

1、运行开放时间：7:00—

2、目前开放功能：新办就诊卡、充值、门诊当日挂号、

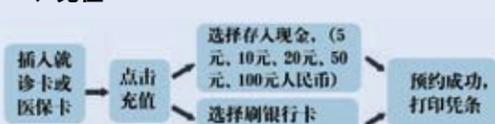
3、医保患者在自助机上建

二、流程图

1、办就诊卡



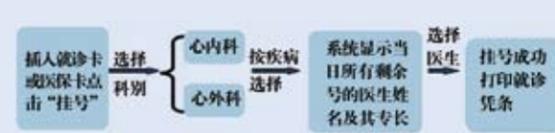
2、充值



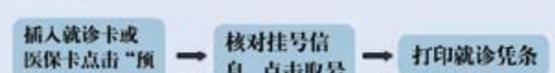
3、当日挂号

方式一：按出诊医生级别挂号

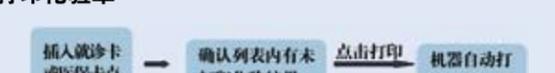
方式二：按疾病分类挂号



4、取预约号



5、打印化验单



6、交费



■ 门诊部