

医院放射科个人实习报告 (精选3篇)

篇1：医院放射科个人实习报告

由于我是临床医学专业的，而且学校安排在放射科就待一个星期，我知道有些同学为了考研可能不会去放射科，但由于我们是医院安排的，我们实习又比较早，所以我就打算好好珍惜这一星期，在放射科多读读片子，对以后也有帮助。

我们临床医学专业的学生大概是在大三上学期上的《医学影像学》，所以到这时候基本上也就只记得个大概，具体的内容也不太记得了(至少我是这样的)，我还记得上次过元旦前，影像版块举行了读片的活动，当时也参加了，不过几乎全军覆没，因为真的对我们还没进临床的学生来说，有点难。现在回过去再做，估计也做不对几个。(对我而言的)，下面说说我这一星期的收获吧。

上个星期六，出了传染科后，在寝室休息的时候，我在丁香园上下载了篇《临床医生胸部CT扫盲》的PPT，晚上有空的时候看了看，后来觉得蛮好的，然后看了看实习大纲，之后还在网上买了《实用临床CT图解》和《实用临床MRI图解》的小册子(可以随身携带，比较方便)，算是做足了准备(不过网购的书，星期二晚上才到)。

星期一上午吃过早饭，来到医院的放射科门前，由于这里的放射科就只有个取片的窗口对外开放，而科室的门需内部医生打卡上下班，我是个刚来的实习生，所以还要老师帮忙开门，进到科室后，找到主任，说明情况，主任并没安排带教老师给我，就叫我随便跟老师看看片子。我记得当时我随便找了个位子坐下了，然后打开书，随便翻翻。当时还没开始上班，老师们也还没来。我看了一会儿，老师们就陆陆续续来了。我忙起身给一位走向我这边位子的医生让位子，那老师叫我继续坐着，另外找了个凳子过来坐下了。问了问我一些基本情况，就开始工作了，那老师对我真的很好，他一坐下就开始阅片，然后给我讲病变在哪个部位，由于我是刚接触电脑屏幕上动态的CT和MRI，所以需要适应一下，在学校的时候，《断层解剖学》是选修的内容，可惜没选。所以真的有难度，老师似乎看出我的心思，然后就着电脑上CT图像，一点一点给我讲解剖基础，然后叮嘱我回去好好看看《断层解剖学》，不过后来我发现科室里有类似的断层解剖图谱，所以有空我就翻翻。

那位老师姓朱，是负责审核其他老师写的报告的，所以看的片子较多，一上午很快就过去了，我也学到好多东西，老师讲的有点多，也有点快，所以吃过饭后，回到科室，翻了翻书，再看看想想。下午由于医院安排了教学查房，所以上课了，但是真是凑巧啊，下午我们查房的内容竟然就是上午做过CT的一个急诊病人，这个病人是急性阑尾炎伴腹膜穿孔，引起了腹膜炎。不过临床表现听下午讲课的老师说压痛，反跳痛不明显，不过上午放射科的朱老师跟我讲了CT上可见阑尾肿大，腹膜周围有广泛的出血，渗出，CT报告是阑尾脓肿伴周围炎性渗出。哇，真的印象深刻，而且也学习到临床上虽遇到常见病，但也有不典型的体征。所以，下午给我们讲课的老师说，有些外科医生往往就在阑尾炎上失足，影响职称的评定。下午查房的老师给我们讲了一些急腹症的鉴别诊断和要点，有些收获。

第二天朱老师值班，白天没来上班，所以白天我就跟着其他老师看X片，遇到不懂的就问老师，也学到了许多阅片的知识和方法。空闲的时候，就在科室里看书，看自己带过来的《医学影像学》，《解剖图谱》，《实用临床CT图解》和《实用临床MRI图解》和英语单词本，也翻翻科室里的《断层解剖图谱》等。傍晚时分，我跟的那个老师来了，我就跟着他，晚上科室不是好忙，老师跟我聊了好多，我觉得他讲的好多东西都蛮好的，(简要提取他讲的内容)他说：

1，临床医生在开检查单时一定要明确做这检查的目的在哪里，而现在有些医生还不太明白，

2，医学还是不太完善的学科，有些东西不要太过绝对，要懂得学会保护自己

。接下来的几天，也学习到了好多，以前都不太了解的MRCP,MRA都见识到了，而且也看了好多常见病的如肺结核，肺炎，骨折的X片，肋骨骨折，胸腔积液，腹腔积液，胆囊结石，肾结石，脂肪肝，肾囊肿，脑梗塞，鼻窦炎的CT表现，鼻窦炎，脑梗塞，椎间盘膨出，脊柱骨折和增生的MRI，也学会了阅读X片和描述正常和病变的X片。不过，我知道这是基础中的基础，要想能力提高，要不断的学习，我有空也会在影像和呼吸版多学习，多交流。

我觉得去放射科实习最重要的一点就是要主动多问。因为放射科的医生实在都很忙，尤其是每天上午，几乎都没有时间停下来跟你讲话，我们也根本不要想插得上手(也没有本事插手呵呵)。如果你不主动去看片，碰到问题不主动问，那真的只有每天坐在那里吹吹空调发呆了。

我的建议是老师写片或者核片的时候可以跟在旁边看，看到有问题就马上问，不要不好意思，只要老师当时不是很忙，一定会教你的。如果实在不好意思影响老师写片，我建议可以把老师写好但还没有拿过去核的片子自己拿出来看看，和同学讨论一下，如果有不懂再问老师，也可以的。

每天早上的读片例会，可能不会每次都很有趣，作为实习同学你也没有办法上前把片子看个仔细，但我上面说了，觉得读片例会重在听个分析思路，另外也是增长你对一些疑难杂症的见识。如果碰上科主任这样有劲的读片，你一定要好好听，应该会有不小的收获。也不是说其他读片的老师就不好，个人喜好吧，另外也要碰运气的，看哪天正好古怪的病特别多之类的哈哈，没意思的话，可以去跟着看看平片或者跟着做做胃肠。做胃肠造影，包括食道吞钡，一开始你会觉得很有意思。

在结束的这一个月临床放射科实习中，在带教老师的悉心指导下，我认真学习，严格遵守医院各种规章制度，团结各院校实习同学;不迟到，不早退，勤奋学习，以身作则，积极进取。通过这一个月认真工作，我学到了许多在其他科室不曾懂得的东西。在实习的日子中，我学会了应如何拍片。同时，也掌握了阅片的全过程。在每日的阅片中，同带教老师一起去询问病人的病况，同时观察病人的病容，认真做好记录，配合老师的知道。

通过此次实习，我明白了作为一名医生身上应有得职责，无论何时，应把病人放在第一，用最好的态度和最负责的行动去关心病人的疾苦。在以后的实习中，我一定会努力更多知识。

篇2：医院放射科个人实习报告

在结束的这一个月临床放射科中，在带教老师的悉心指导下，我认真学习，严格遵守医院各种规章制度，团结各院校实习同学；不迟到，不早退，勤奋学习，以身作则，积极进龋通过这一个月认真工作，我学到了许多在其他科室不曾懂得的东西。

在工作的日子中，我学会了应如何拍片。同时，也掌握了阅片的全过程。在每日的阅片中，同带教老师一起去询问病人的病况，同时观察病人的病容，认真做好记录，配合老师的知道。通过此次实习，我明白了作为一名医生身上应有得职责，无论何时，应把病人放在第一，用最好的态度和最负责的行动去关心病人的疾苦。在以后的实习中，我一定会努力更多知识。

一、情况介绍

医学影像学是将现代放射学、微电子学、电子计算机、图像处理等最新科技成果用于诊断、治疗疾病的一门新兴学科。现代医学成像技术飞速发展，无论是普通x线、核素、超声还是x线计算机体层摄影、磁共振成像等技术，影像的密度分辨率与空间分辨率大大提高，使各种影像相互配合、相互补充、相互印证，可以更清晰地展示人体的器官结构，结合病史、体检、化验等临床资料，进行综合分析，明显地提高了临床诊治水平。

目前学生已经通过了两年的基础医学、、医学影像学等系统的理论学习，进入到最后一年的理论和实践相结合的阶段——毕业实习阶段。

在32周的毕业实习中，使学生对医学影像学各方面的基本理论知识、基本操作及常见并多发病的诊断能较全面较系统地掌握，更好地完成实习任务，为他们今后的工作打下坚实的基矗。

二、目标

通过毕业实习，明确做为医学院影像专业医务工作者的责任，树立良好的医德医风，掌握医学影像专业必备的基础理论、基本知识和基本技能，具有一定的自学和运用知识分析问题、解决问题的能力，毕业后能在地区级及以下医院卫生机构从事医学院影像技术及诊断工作，

具体要求是：

(一)影像技术

1.熟悉各种检查方法，正确引导病人就诊。

2.独立完成暗室技术与管理的各项工作。

3.能熟练地掌握x线机的操作方法并进行常规检查部位的普通x线摄影及造影，拍摄出符合诊断要求的x线片。

4.熟悉x线特殊检查技术，包括高千伏摄影、软x线摄影、数字x线检查及超声检查。

5.知道CT、MRI、介入放射检查的操作规程要领及基本步骤。

(二)影像诊断

1.能说出影像学科的常规工作制度

2.规范地进行x线xxxx操作

3.能准确识别呼吸系统、循环系统、消化系统、骨骼系统、泌尿生殖系统、颅脑五官

篇3：医院放射科个人实习报告

实践目的

作为一名医学院的在读生，我在学校的所见所学，让我深刻的体会到理论与实践不能有机结合，而实践的缺乏则导致理论知识在认知上的偏差。所以趁此假期应到医院认真学习一番，努力做到将理论与实践结合，从而更好的学习。因为我还是一名学生，所以去医院主要以学习流程，学习简单病症的辨识，同时了解些人们看病的真实情况。

实践过程

第一天，刚进医院穿上隔离服便有了一种与在学校不同的感受。在学校只是觉得这件衣服赋予我使命，让我不断的鞭策自己要努力学习，要在将来做一名合格的医生，为病患排忧解难。然而在这里，穿上了隔离服，就成为了病患信任的医生，不论你的医术如何，病患对你都是无条件的信任，他们愿意把自己的健康交给你，愿意把至亲的痛苦交给你换成幸福，这种感受真的使我受到感动，从未有过的一种情感就这样被激发出来。当看到他们用渴望的眼神看着自己时，就觉得自己很没用，帮不到他们，只能用些语言安慰他们，这时候嘴里说出的每一句话对他们来说都是那么重要，都是一颗定心丸！

进了医院的第一天就让我觉得医生不只是一个职业，更是一种使命！为了这个使命就要学习好，实践好，总结好，才能在将来真正做一名有助于病患的好医生！

随着病患的到来，我也随着老师进入到科室的不同部分熟悉流程。主要是以拍摄X光片为主，不同部位的拍摄需要的片子的大小，以及拍摄时的电压、频率，每一点都是以病人的患处为依据，要尽量减少X光线对病人的辐射，同时还要保证患者拍摄的部位能清晰显影，同时医护人员也要对自己做好防护措施，减少不必要的射线辐射，医护人员每天都要接触多次射线，每一次的照射都会在体内积累，不易排出，所以造成的伤害短时间看不出，但时间积累就是难以治愈的职业病，厚厚的铅版就成了必不可少的防护。

第一天见到的病患以骨折为多，伤处多在四肢，以前臂，腕关节，踝关节为主。拍摄这些部位都要拍摄正侧位，以前臂为例，正位时手背向上，前臂紧贴X光片，侧位时手握拳立起，从而使拍摄的两张片子相辅相成，清晰的看出骨折部位。在第一天学习了X光片的拍摄及不同部位的易发病的形式后，第二天跟随老师学习了透视与钡餐的有关内容。通过透视，医生可以很清楚的看到病患的患处，与病患痛苦的原因。钡餐则能看到消化道的伤处，这使得医生能清楚的把握病人的病情，从而做出最有利患者的诊断。以一个十二指肠溃疡的患者为例，据病人自己叙述，不能吃刺激性食物，饱食后胃胀，5小时后胃痛。他的钡餐现象为，贲门处筋膜不显影，十二指肠球溃疡处不显影。之后几天都是在放射科跟随老师见不同的患者，见识不同的病症。

此次在医院我见到几个很特殊的患者，他们的病症让我觉得很无奈。有一个50岁的木匠，他的手伤痕累累，这次来医院拍X光片是被电锯割伤了右手的中指和无名指。但是拍出来的片子确给我带来很大震撼。电锯割伤的部位是两处骨折，养2至3个月即可自然长成。但他的掌骨确是粗细的差距很大，第二和第四掌骨非常细，比起普通人的要细3mm左右，这应是先天畸形，但是他的第三掌骨确异常粗短。经老师讲解我才明白，这位病人前几年第三掌骨曾骨折，但是没有经过任何检查就去推拿正骨的门诊接上了，把骨折当做脱臼来医治的，导致他的第三掌骨骨折处插在了一起，长成了一体，从而导致了他的第三掌骨比起其他的掌骨还要短，同时因为是两块骨头不正常的拼接，骨头也相对粗很多。而他的小指上还有明显的骨质增生。在我看来，这只遍布伤痕的手也许有些伤痛是不可避免的，但是受伤后的养伤是可以好好对待的。比如他的第三掌骨，如果当时能先拍张片子，就不会把骨折当脱臼来处理，致使手骨粗短，虽然并没有影响工作，但随着人的衰老，这节掌骨将来的疼痛不会轻！

同时这也反映出另外一个问题，很多的推拿正骨的门诊并没有认真的对待病人的伤痛，不经过任何必要的检查，就直接凭个人经验武断的以为病人就是这样伤了，就是这样医治才会好的快，同时再配合按摩几次就完全治愈了，其实不然，就像刚才的病例，如果能够让病人做个简单的检查，知道是骨折，固定好了，任其自然愈合便好，但这种门诊只为了赚昧良心的钱，就简简单单的处理了“脱臼”，致使病人的手没有恢复。还有一个5岁的小男孩也是这种情况，他是与小伙伴玩耍时摔倒，致使肱骨骨折，但门诊说他是拉伤，按摩几次就好，结果导致小男孩的肱骨骨折处错位，最后经过手术复位固定后出院继续休息。

这其中病人们遭受的痛苦自不必说，而那因为误诊，延迟治疗导致的后果将会陪伴病人一生，特别是小孩，在身体快速发育前就伤成这样，难免会落下终生的遗憾！

每当想到这里，我总觉得作为一名医护人员，不能就这样大意的，草率的治疗病患，这是极端的不负责任。在过去没有先进的设备来辅助医生作出诊断，作出上述误诊还有情可原，但是在科技如此进步的今天仍然发生这样的事实是在让人痛心。

这又让我想到了自己所学的专业，就是通过设备来辅助医生达到检测病人身体状况的，我们也许不为病人重视，但我自己明白，我们是不可缺少的，我们在自己的岗位上也是不能马虎的，我们的职业，我们的使命让我们必须谨慎，必须小心，这让我自豪，因为一个小小的我，不受人注意的我，也是可以用自己的力量帮人排忧解难，消除痛苦的！