

住院医师规范化培训专业基地评估指标——超声医学科（2023年版）

培训基地（医院）名称：			所属省（区、市）：					
评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
1. 基本条件 （15分）	1.1 专业基地相关 医疗和设备条件	1.1.1 科室年检查例数	超声年检查数量(不含体检)≥104000人次，其中腹部超声≥25000人次；心脏超声≥15000人次；妇产超声≥17500人次；血管超声≥12500人次；浅表器官超声≥15000人次； 小儿超声≥2000人次；超声介入诊疗≥2000人次；其他(含床旁、急症、胸部、术中、腔内超声等)≥15000人次	检查相关统计报表复印件，需加盖医院公章	符合标准，得1分 不达标，不得分	1		
		1.1.2 超声科亚专业设置★	腹部、浅表器官、血管、妇产、心脏、介入和小儿等7个超声亚专业	1. 查看PACS和/或His系统或其他登记系统 2. 现场查看 3. 访谈住院医师（回避制）	≥6个亚专业，得3分 5个亚专业，得2分 4个亚专业，得1分 <4个亚专业，不得分	3		
		1.1.3 疾病种类及数量★	符合《住院医师规范化培训基地标准（2022年版）》和《住院医师规范化培训内容与标准（2022年版）》中超声医学科专业细则的要求（详见附件1）	现场查看	1. 专业基地的疾病种类及数量符合标准要求，或疾病种类及数量≥规定数的75%，且有符合要求的协同单位，总疾病种类及数量符合标准要求，得满分 2. 其他情况均不得分，专业基地暂停招收住院医师	3		
		1.1.4 技能（上机）操作种类及数量★		现场查看	专业基地的临床技能操作种类及数量符合标准要求，得满分，否则，不得分	5		
		1.1.5 专业基地设备		现场查看	满足要求，得1分；缺1项，不得分	1		
	1.2 协同情况	1.2.1 协同单位与科室数量、轮转时间	协同单位数量不超过3家，协同培训的科室（含亚专业）不超过3个，在协同培训单位的轮转时间累计不超过6个月	现场查看	完全符合要求，得2分 1项不符合要求，不得分 协同单位存在独立招收、独立培训住院医师的，此处不得分，撤销培训基地资格 专业基地自身基本条件符合标准要求，无协同单位，此处不失分	2		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
2. 师资管理 (15分)	2. 1 师资情况	2. 1. 1 指导教师与住院医师比例	每名指导教师同时带教住院医师不超过3名	1. 现场查看 2. 访谈指导教师和住院医师	符合标准, 得1分 不达标, 不得分	1		
		2. 1. 2 指导教师条件★	医学本科及以上学历, 超声专业主治医师专业技术职务3年(含)以上, 从事本专业临床诊疗工作5年(含)以上; 均须有“医学影像与放射治疗学”的执业资格, 包括主任和教学副主任等; 介入超声指导教师应经过正规培训, 并从事介入超声工作3年(含)以上	查看人事部门提供的师资状况统计表, 包括姓名、毕业时间、毕业学校、学历学位、专业技术职务、专业技术职务任职时间、工作时间, 需加盖人事部门公章	符合标准, 得1分 有1名指导教师不符合要求, 不得分	1		
		2. 1. 3 指导教师组成	应保有在职指导教师10名及以上, 其中主任医师≥1名、副主任医师≥3名、主治医师≥6名		符合标准, 得1分 只要有1个亚专业不达标, 不得分	1		
		2. 1. 4 专业基地负责人条件	具有医学本科及以上学历、主任医师专业技术职务, 从事本专业的医疗和教学工作超过15年		符合标准, 得1分 有1项不符合条件, 不得分	1		
		2. 1. 5 责任导师制度	为每名住院医师配置1名固定的责任指导教师作为导师, 负责住院医师在培训期间的全程指导	1. 现场查看 2. 访谈责任导师和住院医师	符合标准, 得1分 未配置责任导师或配置但未有效落实, 不得分	1		
	2. 2 师资建设	2. 2. 1 师资培训★	指导教师上岗前需参加院级师资上岗培训, 培训率100%, 持有效期内师资证上岗, 并不断接受教学能力提升的继续教育。近5年内, 每个专业基地负责人、教学主任、教学秘书和每个轮转科室1名以上骨干指导教师经过省级及以上的师资培训	1. 现场查看 2. 访谈指导教师	2项满足, 得4分 1项满足, 得2分 2项均不满足, 不得分	4		
		2. 2. 2 师资评价	每年度至少组织1次对每位指导教师的教学工作评价	1. 现场查看 2. 访谈指导教师和住院医师	评价方案全面, 原始记录详实, 有落实、评价结果分析运用、改进, 得3分 评价方案简单, 有落实, 无结果分析运用, 得2分 无方案, 但有单一评价记录, 得1分 无方案或有方案无评价实施记录, 不得分	3		
		2. 2. 3 激励制度★	建立带教活动绩效考核管理制度, 将带教活动与专业基地绩效考核挂钩, 并在科室二次分配中将专业基地负责人、教学主任、教学秘书的教学管理活动和指导教师的带教活动, 纳入个人绩效考核的重要指标范围	1. 现场查看 2. 访谈专业基地管理人员、指导教师	教学绩效考核不低于考核总分的8%, 考核结果与专业技术职务晋升挂钩, 得3分 教学绩效考核占考核总分的5%~8%之间, 得2分 教学绩效考核占考核总分低于5%或不纳入, 不得分	3		
		3. 1. 1 专业基地负责人	实行专业基地负责人负责制, 负责协调本专业和相关专业的教学资源, 加强对教学与培训人员的组织管理, 整体把控培训质量, 对本专业基地(含协同单位)的培训质量承担主要责任, 并切实落实		职责明确, 履职认真, 得1分 无岗位职责, 或履职不认真, 不得分	1		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
3. 培训管理 (35分)	3.1制度与落实	3.1.2教学主任	设置教学主任岗位，负责本专业住院医师的轮转计划制订；负责本专业培训的全过程管理；定期检查评价住院医师的培训质量和指导医师的带教质量等	1. 现场查看 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师	职责明确，履职认真，得2分 无岗位职责，或履职不认真，不得分	2		
		3.1.3教学秘书	设置教学秘书岗位，协助专业基地负责人、教学主任开展培训与教学工作。执行专业基地负责人、教学主任布置的各项培训工作任务，督促指导医师积极落实带教任务等。		有教学秘书，履职认真，得1分 无教学秘书，或履职不认真，不得分	1		
		3.1.4教学小组★	成立教学小组，组成合理、职责明确，切实履职。能定期进行带教指导、指导医师培训、教学培训实施和考核、质量监管以及教学研究等工作		有教学小组，履职认真，得3分 无教学小组，或履职不认真，不得分	3		
		3.1.5教学计划	按规定制定并落实教学计划	查看原始材料，核实相关信息，演示，访谈（回避制）	有，且严格落实，得2分；未严格落实，不得分	2		
		3.1.6轮转计划★	按规定制定和落实轮转计划和要求，体现分层递进的培训理念	1. 现场核查在培住院医师轮转情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	轮转计划体现分层递进，并严格落实，得6分 轮转计划未体现分层递进，但严格落实，得4分 未制定轮转计划或未严格落实的，不得分，专业基地限期整改	6		
	3.2 培训招收	3.2.1培训容量及招收★	容量测算科学合理，完成招收任务，且在培住院医师≥10名，不能超容量招收	1. 现场查看 2. 访谈住院医师	招收在容量测算数内，并完成招收任务，且在培住院医师≥10名，得2分 容量测算科学合理，近三年未完成招收任务，但在培住院医师≥10名，得1分 在培住院医师＜10名，或超容量招收，不得分	2		
	3.3 培训活动	3.3.1入专业基地及入轮转科室教育	规范开展入专业基地教育，包括学科背景、规章制度及流程、专业基地培训目标、培训内容和轮转计划、轮转期间所需掌握的临床诊疗能力、技能操作等内容，并有专人组织实施 规范开展入轮转科室教育，包括科室情况、科室纪律、培养计划与要求、医德医风、医患沟通等内容的入科教育，培训与考核要求体现科室岗位基本需求特点，并有专人组织实施	1. 现场查看教学活动落实情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	1. 按指南要求规范组织实施入专业基地教育，得1分；未组织或组织实施不规范，不得分 2. 按指南要求规范组织实施入轮转科室教育，得1分；未组织或组织实施不规范，不得分	2		
		3.3.2 小讲课	开展规范的小讲课活动，至少每周1次		开展次数达标，且认真规范，得2分 开展次数达标，但不认真规范，得1分 未开展或不达标，不得分	2		
		3.3.3教学病例讨论	开展规范的教学病例讨论，至少2周1次		开展次数达标，且认真规范，得2分 开展次数达标，但不认真规范，得1分 未开展或不达标，不得分	2		
		3.4.1日常考核	包括医德医风、临床职业素养、考勤、临床实践能力、培训指标完成情况和参加业务学习情况，以及形成性评价开展情况等内容，相关记录等原始资料齐全，真实规范		评估项目全面，且认真规范，得3分 仅有测评结果和考勤记录，得1.5分 无，不得分	3		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
	3.4过程考核	3.4.2出科考核★	有出科考核实施细则；考核内容包括理论与技能，体现专业特点和岗位胜任、分层递进的培训理念；出科考核形式规范，原始资料齐全，专业基地教学小组审核和组长签字	1. 现场查看过程考核落实情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	1. 有实施细则，得1分 2. 考核内容齐全，得1分 3. 考核内容体现专业特点和岗位胜任力、分层递进，得2分 4. 考核形式规范，资料齐全，有专业基地教学小组审核和组长签字，得1分	5		
		3.4.3年度考核	有符合本专业的年度考核实施细则，内容包括个人总结、理论知识、实践技能、综合评价等，能真实全面反映年度培训情况，体现专业特点和分层递进的培训要求		1. 考核内容全面，能体现岗位胜任力，得2分 2. 考核内容不全面，有欠缺，或不能完全体现岗位胜任力，得1分 3. 无年度考核，不得分	2		
	3.5 培训强度	3.5.1门急诊工作量	住院医师第三年可独立上机时，腹部超声2.5个月1100人次、心脏超声2个月450人次、妇科超声1.5个月650人次、产科(非筛查)超声1.5个月500人次、周围血管超声1.5个月500人次、浅表器官超声2个月800人次及小儿超声1个月350人次	查看轮转手册（或医院相关电子系统）等，随机抽查访谈各类住院医师各1~2名	门急诊工作量达到要求，得2分 门急诊量≥规定数的80%，得1.5分 门急诊量≥规定数的60%，得1分 门急诊量<规定数60%或未安排，不得分	2		
4. 培训质量 (35分)	4.1指导医师教学质量	4.1.1指导医师教学活动★	指导医师针对住院医师开展规范的临床教学指导（演示、阅片会）	随机抽查2~3名指导医师的临床教学情况	临床教学质量评分表见附件2 评估分值≥90分，得8分；80分≤评估分值<90分，得6分；70分≤评估分值<80分，得4分；60分≤评估分值<70分，得2分；评估分值<60分，不得分	8		
		4.1.2技能操作带教情况	指导医师指导住院医师完成技能操作，操作前、操作中及时的指导，结束后提问、讲解、指导书写报告等，带教严格规范	随机抽查1~2名指导医师指导住院医师（二年级以上）进行技能操作	1. 住院医师操作前进行有效的交流，并与患者沟通核实，得1分 2. 住院医师检查前准备，得1分 3. 住院医师和指导医师操作规范，得1分 4. 住院医师操作结束后提问，得1分 5. 对住院医师的操作采用合适的反馈方式进行总体评价，如有必要进行适当示范，得1分	5		
		4.2.1 报告书写	住院医师诊断报告书写规范、准确	随机抽查1~2名住院医师，抽取既往书写的影像诊断报告1份，同时抽取当日的超声检查1例并进行现场报告书写	诊断报告评分表见附件3 评估分值≥90分，得3分；80分≤评估分值<90分，得2分；60分≤评估分值<80分，得1分；评估分值<60分，不得分	3		
		4.2.2上机操作★	住院医师技能操作情况	随机抽查1~2名二年级以上住院医师进行技能操作，查看其掌握情况	技能操作评分表见附件4 评估分值≥90分，得8分；80分≤评估分值<90分，得6分；70分≤评估分值<80分，得4分；60分≤评估分值<70分，得2分；评估分值<60分，不得分	8		
		4.2.3完成培训内容和要求★	按照《住院医师规范化培训内容与标准（2022年版）》超声医学科培训细则要求执行，核实培训内容的完成情况	随机抽查3~5名住院医师，由评估专家根据本专业实际需求查看轮转登记手册、出科考核等原始资料，掌握岗位胜任力的实际情况	完成率≥95%，得5分 90%≤完成率<95%，得4分 80%≤完成率<90%，得2.5分 完成率<80%，不得分	5		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
	4. 2住院医师培训效果	4. 2. 4执业医师资格考试	住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率	现场查看	近三年本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率≥近三年全国本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的平均通过率，得2分；低于近三年全国本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的平均通过率5个百分点，得1分，其他情况不得分 （近三年本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率=近三年本专业首次参加考试通过的人数/近三年本专业首次参加考试总人数）	2		
		4. 2. 5结业考核★	住院医师首次参加结业考核的通过率	现场查看	近三年本专业住院医师首次参加结业理论考核的通过率≥近三年全国本专业住院医师首次参加结业理论考核平均通过率，得4分；低于近三年全国本专业住院医师首次参加结业理论考核平均通过率，每降低1个百分点，扣1分，扣完为止 （近三年本专业住院医师首次参加结业理论考核的通过率=近三年本专业首次参加结业理论考核通过的人数/近三年本专业首次参加结业理论考核总人数）	4		
合计						100		
请详细填写存在问题								
备注： 1. 一级指标4项，二级指标11项，三级指标35项。三级指标中，核心指标14项、计60分，一般指标21项、计40分，共100分。单个核心指标达标判定标准：单个核心指标得分率≥70%为达标，<70%为不达标。其中，单项指标满分为3分的，若评估得2分的则判定为达标。 合格：评估分值≥80分，且核心指标达标数≥11个 基本合格：70分≤评估分值<80分，且8个≤核心指标达标数≤10个 限期整改(黄牌)：60分≤评估分值<70分；或基本条件合格，6个≤核心指标达标数≤7个；或在培住院医师总数近3年达不到专业基地最小培训容量要求的；未制定轮转计划或未严格落实的；结业理论考核通过率处于全省末位者。 撤销(红牌)：评估分值<60分；或核心指标达标数≤5个；或连续3年“零”招收 2. 指标中所有规章制度，专指住院医师规范化培训相关制度。 3. 随机抽查对象优先选择委托住院医师和面向社会招收的住院医师，如果没有，可考虑本基地住院医师。 4. 现场评估时详细填写存在的问题和扣分原因。 5. 专业基地应确保所提供的材料真实可靠，对于弄虚作假者，一经查实，将提请当地省级卫生健康行政部门暂停其住培招收资格，情节严重的，撤销其专业基地资格。								

评估专家签字：

年 月 日

超声科疾病种类

疾病种类		标准	实际数	低于标准数（划×）
腹部（含胸部）	肝弥漫性病变(肝炎、肝硬化、脂肪肝、肝血吸虫病等)	50		
	肝局灶性病变(肝囊肿、肝脓肿、肝血管瘤、肝癌、肝内血肿、肝包虫病等)	50		
	胆囊疾病(炎症、结石、息肉、胆囊癌、胆囊腺肌症等)	30		
	胆管疾病(肝外胆管癌、胆管扩张等)	5		
	胰腺(急慢性炎症、良恶性肿瘤等)	15		
	脾(脾大、副脾、脾囊肿、脾血管瘤、脾转移瘤、脾淋巴瘤)	25		
	泌尿系畸形(重复肾、异位肾、融合肾、肾缺如等)	10		
	泌尿系结石及梗阻	20		
	肾脏弥漫性病变及移植肾	10		
	泌尿系肿瘤(包括肾、输尿管、膀胱等)	10		
	肾上腺肿瘤	5		
	前列腺病变,残余尿测定	20		
	腹腔积液	30		
	胸腔积液、胸壁-胸膜病变、周围型肺病变	30		
妇产科	子宫疾病(子宫畸形、肌层病变、内膜病变等)	30		
	卵巢囊肿和肿瘤(常见类型)	25		
	盆腔炎症性疾病	5		
	正常早孕及第11~13+6周超声检查	30		
	正常中晚孕(含中孕胎儿结构畸形筛查等)	30		
	异常妊娠及妊娠合并症(流产、异位妊娠、多胎妊娠、羊水及胎盘异常等)	20		
	常见胎儿结构畸形	5		
	妊娠滋养细胞疾病	5		
心脏	先天性心脏病（常见类型等）	25		
	后天获得性心脏病（瓣膜病、冠心病、心肌病、心包疾病、心脏肿瘤等）	50		
浅表器官	甲状腺疾病（炎症性疾病、甲状腺肿、结甲、甲状腺癌等）	30		
	甲状旁腺疾病	5		
	乳腺（增生、炎症、良恶性占位等）	25		
	涎腺（炎症、肿瘤等）	5		
	淋巴结（良、恶性疾病）	15		
	阴囊（阴囊急症、睾丸肿瘤、鞘膜积液、斜疝等）	5		
	软组织（验证、良恶性占位等）	10		
周围血管	颈动脉、椎动脉（动脉粥样硬化、支架等）	30		
	四肢动脉（动脉粥样硬化、动脉瘤等）	25		
	四肢静脉（血栓、静脉瓣功能不全、动静脉瘘等）	30		
	腹部血管（腹主动脉瘤、门脉病变、布-加综合征、肾静脉疾病等）	10		
小儿	颅脑（新生儿颅内出血、新生儿缺血缺氧性脑病、新生儿脑白质软化、脑积水等）	5		
	头颈部（甲状舌管囊肿、异位甲状腺、腮腺炎、腮腺肿瘤、淋巴结炎、软组织肿物、先天性肌性斜颈等）	15		
	腹部（先天性消化道发育畸形、肠套叠、坏死性肠炎、阑尾炎、肝母细胞瘤、肾母细胞瘤、神经母细胞瘤、先天性胆管扩张症、腹股沟疝、胡桃夹综合征、肾结石、先天性泌尿畸形、脐尿管畸形等）	35		
	心脏（川崎病、儿童心肌病、先天性心脏病，后者与上述“心脏”所要求互认）	15		
	胸肺（新生儿呼吸窘迫综合征/NRDS、新生儿湿肺/TTN、先天性膈疝、纵膈肿瘤）	5		
	关节（婴幼儿发育性髋关节发育不良/DDH、一过性髋关节滑膜炎）	6		
	生殖（女童性早熟、生殖系统畸胎瘤、隐睾、鞘膜积液）	6		
介入超声（带教老师指导下）	腹部脓肿穿刺抽吸置管引流，肝、肾、甲状腺及乳腺穿刺活检，肾囊肿穿刺硬化疗法，前列腺穿刺活检等	5种（每种不少于1例）		
合计				

超声科指导医师教学质量评分表

培训基地：		专业基地：		
指导医师：		职称：		
受培训情况：省/直辖市级		国家级		
患者病历号：		疾病名称：		
住院医师：		<input type="checkbox"/> 住培第一年 <input type="checkbox"/> 住培第二年 <input type="checkbox"/> 住培第三年		
考核项目	考核内容	分值	得分	扣分原因
阅片 (40分)	1. 准备工作充分、认真	8		
	2. 指导学员全面、规范地阅片，包括动态图像	8		
	3. 指导学员如何结合其它影像学资料、实验室检查及相关病史	8		
	4. 培养学员临床思维、分析问题的方法与思路、诊断及鉴别诊断的能力	8		
	5. 结合病例，联系理论基础讲解，并介绍相关医学新进展新技术	8		
技能操作 (40分)	1. 操作前指导学员如何询问病史、与患者及家属沟通	10		
	2. 指导学员调节仪器	10		
	3. 及时指出学员操作中出现的问题，并予指导与纠正	10		
	4. 学员操作结束后，提问并讲解	10		
诊断报告 (15分)	1. 指导学员做出准确的诊断及鉴别诊断	7		
	2. 指导书写超声诊断报告	8		
指导医师 总体印象 (5分)	衣着、谈吐、耐心、同情心等	5		
合计		100		

评价人：

年 月 日

附件3

超声医学科诊断报告评分表

培训基地：		专业基地：			
住院医师：		<input type="checkbox"/> 住培第一年 <input type="checkbox"/> 住培第二年 <input type="checkbox"/> 住培第三年			
考核内容	评分标准	分值	得分	扣分原因	
一、一般信息 (10分)	1. 医院名称、病人姓名、性别、年龄、病历号（或住院号）、影像号、仪器型号、联系方式等	每缺少一项扣1分	10		
	2. 临床诊断、检查部位、检查日期等				
	3. 操作、报告医师签名，审核医师签名				
二、超声所见 (40分)	1. 书写规范、词句流畅、逻辑性强	扣1~15分	15		
	2. 定位、病变征象（包括彩超），全面、顺序等	扣1~15分	15		
	3. 重要的阴性征象	扣1~5分（如无则不扣分）	5		
	4. 特殊情况说明：如半坐位、站位、胸膝位等，经直肠检查等	扣1~5分（如无则不扣分）	5		
三、超声诊断 (30分)	1. 诊断明确；如不肯定时，给出数个诊断并根据可能性予以排名	扣1~10分	10		
	2. 必要时，给出鉴别诊断	扣1~5分（如无则不扣分）	5		
	3. 必要时，结合临床、实验室等	扣1~5分（如无则不扣分）	5		
	4. 复查时，与以前的检查进行比较	扣1~5分（如无则不扣分）	5		
	5. 必要时提出随访或其他检查的建议	扣1~5分（如无则不扣分）	5		
四、图像质量 (20分)	1. 病变相关的代表性图像	扣1~10分	10		
	2. 图像质量好、清晰，大小、亮度及对比合适	扣1~5分	5		
	3. 体标或标注文字准确	扣1~5分	5		
合计		100			
评价人：		年 月 日			

超声医学科住院医师上机操作评分表

培训基地：		专业基地：		
住院医师：		<input type="checkbox"/> 住培第一年 <input type="checkbox"/> 住培第二年 <input type="checkbox"/> 住培第三年		
	考核内容	分值	得分	扣分原因
一、检查前准备 (10分)	1. 确认病人信息	5		
	2. 询问病史	5		
二、仪器调节 (10分)	1. 探头选择	2		
	2. 预设选择	2		
	3. 图像调节：深度/放大、总增益/TGC、频率/穿透力、帧频、余晖、图像处理技术、动态范围、血流预设、Scale、壁滤波、彩色/血流增益等	6		
三、检查方法 (30分)	1. 患者体位及适当变动	5		
	2. 把握探头正确、手感良好，了解探头触诊	5		
	3. 切面规范，纵、横、斜	5		
	4. 病变显示全面、清晰	5		
	5. 熟悉解剖	5		
	6. 利用呼吸、屏气、体位、探头加压等	5		
四、超声所见口头或报告描述 (20分)	1. 书写规范、词句流畅、逻辑性强	5		
	2. 定位、病变征象（包括彩超），全面、顺序等	10		
	3. 重要的阴性征象	1		
	4. 特殊情况说明：如半坐位、站位、胸膝位等，经直肠检查等	1		
	5. 病变代表性图像，图像清晰，大小、亮度及对比合适，体标或标注文字准确	3		
五、超声诊断 (20分)	1. 诊断明确；如不肯定时，给出数个诊断并根据可能性予以排名	10		
	2. 必要时，给出鉴别诊断	2		
	3. 必要时，结合临床、实验室等	2		
	4. 复查时，与以前的检查进行比较	2		
	5. 必要时提出随访或其他检查的建议	4		

考核内容		分值	得分	扣分原因
六、回答问题 (10分)	对评委提出的问题予以回答与解释	10		
合计		100		

评价人：

年 月 日