**中山大学临床技能中心预约登记表（预约用）**

**说明：**

1. **重症监护室除了中心为大型活动协调使用外， 仅对于使用高端模拟人，编制有情景病例进行教学或考核的科室使用，并拟对情景教学及仿真模拟教学师资进行准入。如需使用高端模拟人，请提前两周进行预约，并且提供全套案例供中心审批。**
2. **预约实践课程/考核/培训，请提供课程、考核/培训安排等资料供中心审核，通过预约后方可安排。有关单位请提前一填派出人员与中心共同准备授课物品，并于课后共同还原场地及物品。**

**3.中心仅提供本中心现有物品，如超出范围，请各自准备。**

**4.请先电话沟通时间，并提前一周提交登记表预约。**

**5.使用后请交一份人员签到表复印件供中心存档及计算模型损耗使用。**

**中心联系人 ：朱老师 电话：13728015081,020-87333241**

**中山大学临床技能中心预约登记表（预约用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** |  | **部门** | | |  | | |
| **联系人** |  | **电话** | | |  | | |
| **用途** |  | | **人数** | |  | | |
| **使用日期** |  | | | | **场地布置时间** | |  |
| **使用场地：**  **请打“√”** | **诊断训练室1（ ）** | | | **诊断训练室2（ ）** | | **技能训练室1（ ）** | **技能训练室2（ ）** |
| **技能训练室3（ ）** | | | **技能训练室4（ ）** | | **技能训练室5（ ）** | **中心监控室（ ）** |
| **急救室（ ）** | | | **模拟腔镜室（ ）** | | **重症监护室 （ ）** | **模拟病房（ ）** |
| **模拟产房（ ）** | | | **模拟手术室（ ）** | | **多站1-6（ ）** | **多站7-12（ ）** |
| **物品需求** |  | | | | | | |
| **模型需求** |  | | | | | | |
| **资料附件**  **已附打“√”** | 1. **预约实践课程/考核/培训，请提交课程、考核/培训安排及相关资料等供中心审核、安排及存档。（ ）** 2. **高端模拟人使用案例资料（ ）** 3. **人员签到报复印件（ ）** | | | | | | |
| **申请科室/项目负责人意见及签名** | **负责人签名：**  **日期： 年 月 日** | | | | | | |
| **临床能力培训中心预约回复** | **经手人签名：**  **日期： 年 月 日** | | | | | | |