

姓名	尤柏利	性别	男	出生日期	1980-07-27	
身份证件号码	[身份证]3*****3		曾用名			
出生地	浙江省温州市永嘉县					
政治面貌	群众		身体状况	健康		
现从事专业及时间	眼科学(21年)		参加工作时间	2003-07-01		
手机号码	135****6556		电子邮箱	youb11980@163.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2003-06-30		温州医学院			
	专业		学制		学历(学位)	
	眼视光学		*年		大学本科(无)	
现工作单位	温州眼视光眼科医院有限公司					
单位地址	浙江省温州市龙湾区永中街道罗东北街100号B栋					
单位性质	民营企业非公有制单位		上级主管部门		龙湾区卫生健康局	
专业技术职务任职资格及取得时间	资格取得时间		专业技术职务任职资格		审批机关	
	2013-10-22		卫生技术 - 主治医师		温州市人力资源和社会保障局	
申报类型	耳鼻咽喉类					
职称外语成绩	省线-综合A		职称计算机成绩		合格	
懂何种外语, 达到何种程度	懂英语, 掌握基本的读写能力, 借助工具能进行简单的笔译。					

1. 教育经历

日期	学校名称/学位授予单位	学历/学位	学制	专业
~ 2003-06-30	温州医学院	大学本科	*年	眼视光学

2. 工作经历

起止时间	工作单位	职务	从事专业技术工作	是否援藏援疆援青援外	是否博士后工作经历
2023-05-01~ 2024-12-31	温州眼视光眼科医院有限公司	眼科医师	临床医师-眼科学	否	否
2003-07-01~ 2023-04-30	温州明乐眼科医院	眼科医师	临床医师-眼科学	否	否

3. 继续教育（培训）情况

起止时间	组织单位	培训项目	课程类型	学时	学习情况
2024-01-01~ 2024-09-21	温州市人力资源和社会保障局	职业幸福感的提升	一般公需课程	18.0	完成线上学习和线下考试。成绩合格。
2023-01-01~ 2023-12-31	温州市人力资源和社会保障局	执行力创新服务培养与职业道德建设策略	一般公需课程	18.0	完成线上学习，线下机考。成绩合格。

4. 学术技术兼职情况

起止时间	单位或组织名称	所任职务	工作职责
无			

5. 获奖情况

获奖时间	获奖项目名称	获奖等级	获奖名称	排名
无				

6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2019-01-10	温州市瓯海慈善总会	其他	爱心义工

7.主持参与科研项目（基金）情况

起止时间	来源（委托单位）	级别	项目类型	金额（万元）	项目（基金）名称	是否结题	排名
无							

8.主持参与工程技术（经营管理）项目情况

起止时间	项目名称	项目类别	主持或参与	本人职责
无				

9. 论文

发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
无				

10.著（译）作（教材）

出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型
无					

11.专利（著作权）情况

批准时间	专利（著作权）名称	类别	发明(设计)人
无			

12.主持（参与）制定标准情况

发布时间	标准名称	主持或参与	标准级别	标准编号
无				

13.成果被批示、采纳、运用和推广情况

立项时间	产品技术名称	已取得的社会效益	技术创新水平（在国内外同行业中的地位）
无			

14.资质证书

有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级

2013-05-26~ 长期有效	温州市人力资源和社会保障局	专业技术资格证书	专业技术资格证书	中级
2005-05-19~ 长期有效	温州市卫生局	医师执业证书	医师执业证书	1
2004-12-23~ 长期有效	浙江省卫生厅	医师资格证书	医师资格证书	1

15. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
2024-01-22	部门先进员工	奖励	在2023年的临床医疗工作中，荣获“部门先进员工”。

16. 教学工作情况

年度	学期	讲授主要课程名称	授课专业(班级及学生数)	学年总课时	教学业绩等级
无					

17. 学术报告讲座情况

时间	举办单位或部门	地点	参加对象	参加人数	主题
2024-01-18	温州眼视光眼科医院有限公司	4楼会议室	本院医护人员	16	UCP首例患者回顾报告
2023-10-09	温州眼视光眼科医院有限公司	4楼会议室	本院医护人员	22	视网膜激光治疗简介

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-06-19	微切口白内障超声乳化吸除术联合人工晶体植入术(焦深延长型)	<p>1、患者，张良弟，男，55岁，因“双眼视物模糊6年余”来我院就诊。</p> <p>2、生命体征：血压：100/60mmHg，体温：36.1℃，心率：85次/分，呼吸：20次/分。专科检查：VAsc od:4.6，os:4.2。眼压：od:15.1mmHg，os:12.4mmHg。双眼结膜无充血，角膜散在陈旧点状云翳，前房深，房水清，瞳孔圆，直径约3mm，对光反射存，晶状体混浊C1N1P2，玻璃体絮状混浊，眼底隐见视</p>

乳头界清，色淡红，C/D约0.3，黄斑中心凹反光未见，后极部视网膜平伏；

3、辅助检查：Iol-master（2024.6.7本院）：OD:23.64mm，OS:23.51mm；

角膜内皮镜（2024.6.7本院）：OD:2906CD，OS:2825CD；

OCT（黄斑）（2024.6.7本院）：双眼黄斑区视网膜各层结构基本可；

B超（2024.6.7本院）：双眼玻璃体混浊，后脱离；双眼视盘凹陷声像；

心电图（2024.6.7本院）：窦性心律，正常心电图。

入院诊断：双眼年龄相关性白内障，双眼角膜云翳。

术前讨论：

参加人员：官贤惠主任医师，尤柏利主治医师，王之才主治医师，陈龙主治医师，禹丽雯主治医师，张晓华主治医师，陈炜主治医师，郭丙中住院医师，叶京剑住院医师，陈佳奇住院医师，李璟住院医师，周孟田住院医师，陈苗住院医师。

1. 完善术前检查，排除手术禁忌症；

2. 术前予冲洗泪道及结膜囊，0.5%左眼付沙县滴眼液等点眼局部抗炎，预防感染处理。

3. 尤柏利医生查房分析指出：结合患者病史，体征及辅助检查，同意目前诊断。术眼有手术指征，目前各项检查示无手术禁忌症，告知患者及家属病情及手术相关风险事项，签字为证。嘱患者术中配合手术。晶体选择考虑：患者年龄55岁，视物远中近需求都有，目前无明显禁忌症，可考虑焦深延长型晶体植入，改善全程视力。

医疗团队讨论后决定由尤柏利医师主刀开展手术。

手术简要经过：术眼常规消毒铺巾，表面浸润麻醉，透明角膜隧道切开（切开大小2.0mm），连续环形撕囊，水分离及分层，超声乳化吸除晶状体核及皮质，袋内植入ZFROOV（焦深延长型晶体），见人工晶体位正，水密切口，术毕结膜囊内点妥布霉素地塞米松点眼液。手术顺利，安返病房。

术后诊疗计划：1. 术后患者平卧位；2. 内眼术后常规护理；II级护理；3. 0.5%左氧氟沙星滴眼液点术眼q2h，妥布霉素地塞米松滴眼液q2h，0.1%普拉洛芬滴眼液点术眼q2h，0.1%玻璃酸钠滴眼液点术眼q2h等抗炎预防感染，监测眼压。

术后1天1周1个月复诊。

		<p>患者双眼诊疗经过及预后：</p> <p>患者于2024-6-19及2024-6-26日间手术，在表面麻醉下行左眼及右眼微切口白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术（焦深延长型，型号：ZFR00V）。治愈出院。</p> <p>术后情况：</p> <p>双眼白内障术后复诊。右1周，左2周</p> <p>裸眼视力：右 远1.0，中0.4，近1.0，左 远0.8，中0.4，近0.8 眼压：右 19.6mmHg 左 14.5mmHg</p> <p>双眼结膜无充血，角膜创口闭合，角膜陈旧点状斑翳，前房清深，瞳圆，IOL位正，后囊清，眼底网膜平伏，见零星数点微动脉瘤。</p> <p>嘱控制血糖，糖网定期诊治。</p>
2024-05-08	微切口白内障超声乳化吸除术联合人工晶体植入术（双焦点散光型）	<p>入院情况：</p> <p>1、患者，方秀弟，女，69岁，因“双眼眼渐进性视物模糊2年”来我院就诊。</p> <p>2、生命体征：血压：149/67mmHg，体温：36.4℃，心率：77次/分，呼吸：20次/分。专科检查：VAsc od:4.6，os:4.2。眼压：od:14.2mmHg，os:14.9mmHg。双眼结膜无充血，角膜透明，前房深，房水清，瞳孔圆，直径约3mm，对光反射存，晶状体混浊C1N3P2，玻璃体絮状混浊，眼底隐见视乳头界清，色淡红，C/D约0.3，黄斑中心凹反光未见，后极部视网膜平伏</p> <p>3、辅助检查：心电图（2024.5.6 本院）：正常心电图；IOL-Master（2024.3.25 本院）：OD:24.20mm，OS:23.95mm；角膜内皮镜（2024.5.6 本院）：OD:2509个/mm²，OS:2523个/mm²；OCT（黄斑）（2024.5.6 本院）：双眼黄斑区视网膜各层形态基本可；B超（2024.5.6 本院）：双眼玻璃体混浊、右眼后脱离。角膜地形图示双眼角膜散光：右-3.1D，左-2.4D</p> <p>入院诊断：双眼年龄相关性白内障</p> <p>术前讨论：</p> <p>参加人员：官贤惠主任医师，尤柏利主治医师，王之才主治医师，陈龙主治医师，禹丽雯主治医师，张晓华主治医师，陈炜主治医师，郭丙中住院医师，叶京剑住院医师，陈佳奇住院医师，李璟住院医师，周孟田住院医师，陈苗住院医师。</p> <p>1. 完善术前检查，排除手术禁忌症；</p> <p>2. 术前予冲洗泪道及结膜囊，0.5%左眼付沙县滴眼液等点眼局</p>

		<p>部抗炎，预防感染处理。</p> <p>3. 尤柏利医生查房分析指出：结合患者病史，体征及辅助检查，同意目前诊断。术眼有手术指征，目前各项检查示无手术禁忌症，告知患者及家属病情及手术相关风险事项，签字为证。嘱患者术中配合手术。</p> <p>医疗团队决定由尤柏利医师开展该患者双眼白内障手术。尤柏利医师指出：患者有视近需求，角膜散光偏大，决定植入双焦散光型晶体矫正患者角膜散光，同时提供视近功能，改善患者视觉质量。</p> <p>手术简要经过：术眼常规消毒铺巾，表面浸润麻醉，透明角膜隧道切开（切开大小2.0mm），连续环形撕囊，水分离及分层，超声乳化吸除晶状体核及皮质，袋内植入人工晶体（双焦散光，型号：ZMT400）。见人工晶体位正，水密切口，术毕结膜囊内点妥布霉素地塞米松点眼液。手术顺利，安返病房。</p> <p>术后诊疗计划：1. 术后患者平卧位；2. 内眼术后常规护理；II级护理；3. 0.5%左氧氟沙星滴眼液点术眼q2h，妥布霉素地塞米松滴眼液q2h，0.1%普拉洛芬滴眼液点术眼q2h，0.1%玻璃酸钠滴眼液点术眼q2h等抗炎预防感染，监测眼压。</p> <p>术后1天1周1个月复诊。</p> <p>患者双眼诊疗经过及愈后状况： 患者分别于2024-5-8及2024-5-17日间手术，在表面麻醉下行左眼及右眼微切口白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术（双焦散光，型号：ZMT400）。治愈出院。</p> <p>术后情况： （左眼术后2周右眼术后1周）右远4.9，近4.8，左，远4.9，近4.8，眼压：右 14.2mmHg 左 14.1mmHg。双眼角膜前房清深，瞳圆，IOL位正，后囊清，眼底未见明显异常。</p> <p>主觉验光 OD: +0.50/-0.75X84 =4.95 OS: +0.50/-0.50X135=4.95</p>
2024-04-10	微切口白内障超声乳化吸除术联合人工晶体植入术（先天障）	<p>入院情况： 1、患者，金安泽，男性，42岁，。因“双眼自幼视物模糊，加重半年。”来我院就诊。患者自幼智力低下，近半年视力下降，无法行走，生活自理不能。</p>

2、生命体征：血压：92/64mmHg，体温：36.4℃，心率：78次/分，呼吸：20次/分。专科检查：VAsc OU:LP，眼压：od:11.8mmHg，os:9.8mmHg。双眼结膜无充血，鼻侧见纤维血管组织增生侵入角膜约1mm，余角膜透明，前房浅，房水清，瞳孔圆，直径约3mm，对光反射存，晶状体乳化白色混浊，余窥不入。

3、辅助检查：Iol-master（2024.4.4本院）：OD:21.43mm，OS:21.41mm；

OCT（黄斑）（2024.4.17本院）：右眼黄斑区网膜厚度增加，层间结构紊乱，见低反射囊腔；

心电图（2024.4.4本院）：窦性心律。

入院诊断：双眼先天性白内障，双眼浅前房，双眼翼状胬肉，糖尿病

术前讨论：

参加人员：宫贤惠主任医师，尤柏利主治医师，王之才主治医师，陈龙主治医师，禹丽雯主治医师，张晓华主治医师，陈炜主治医师，郭丙中住院医师，叶京剑住院医师，陈佳奇住院医师，李璟住院医师，周孟田住院医师，陈苗住院医师。

1. 完善术前检查，排除手术禁忌症；

2. 术前予冲洗泪道及结膜囊，0.5%左眼付沙县滴眼液等点眼局部抗炎，预防感染处理。

3. 尤柏利医生查房分析指出：结合患者病史，体征及辅助检查，同意目前诊断。术眼有手术指征，目前各项检查示无手术禁忌症；考虑患者智力障碍，交流不能，考虑术中采用球后阻滞麻醉；患者多年糖尿病史，晶体全混，后端无法窥清，白内障术后即刻跟进眼底病的检查和治疗。告知患者及家属病情及手术相关风险事项，签字为证。

手术团队讨论由尤柏利医师开展患者双眼手术治疗。

手术简要经过：术眼常规消毒铺巾，表面浸润麻醉，透明角膜隧道切开（切开大小2.0mm），连续环形撕囊，水分离及分层，超声乳化吸除晶状体核及皮质，袋内植入+27.5D人工晶体（型号：PA60AS1，预留度数：-0.35D，见人工晶体位正，水密切口，术毕结膜囊内点妥布霉素地塞米松点眼液。手术顺利，安返病房。

术后诊疗计划：1. 术后患者平卧位；2. 内眼术后常规护理；II级护理；3. 0.5%左氧氟沙星滴眼液点术眼q2h，妥布霉素

		<p>地塞米松滴眼液q2h, 0.1%普拉洛芬滴眼液点术眼q2h, 0.1%玻璃酸钠滴眼液点术眼q2h等抗炎预防感染, 监测眼压。</p> <p>术后1天1周1个月复诊。</p> <p>患者双眼诊疗经过及愈后:</p> <p>患者分别于2024年4月10日及2024-4-17在球后阻滞麻醉下行右眼及左眼眼微切口白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术, 囊袋内植入+27.5D人工晶体(型号: PA60AS1, 预留度数: -0.35D)。治愈出院。</p> <p>术后情况:</p> <p>双眼术后1周复诊: 视力表达不能, 眼压: 右 14.9mmHg 左 14.9mmHg</p> <p>双眼结膜无充血, 角膜清, 前房清, 深度可, 瞳圆, IOL在位, 后囊清, 双眼网膜微动脉瘤, 渗出见, 黄斑水肿。</p> <p>患者视力提高, 行动自如, 生活自理能力极大改善。告知家属继续血糖控制及跟进糖网诊治。</p>
2023-07-25	右眼微切口白内障超声乳化吸除术联合人工晶体植入术	<p>入院情况:</p> <p>1、患者, 陈岳旺, 男性, 68岁。患者既往患有高血压病20余年, 患有糖尿病8年。患者10余年前“左眼翼状胬肉手术史”(具体不详); 患者10余年前“外伤骨折手术史”(具体不详)。</p> <p>2、生命体征: 血压: 122/84mmHg, 体温: 36.1℃, 心率: 78次/分, 呼吸: 20次/分。专科检查: VAsc od:2.6, os:4.9。眼压: od:10.7mmHg, os:9.9mmHg。右眼结膜无充血, 角膜透明, 前房深, 房水清, 瞳孔圆, 直径约3mm, 对光反射存, 晶状体混浊C5, 玻璃体、眼底窥不入; 左眼结膜无充血, 鼻侧角膜白色混浊灶, 余角膜透明, 前房深, 房水清, 瞳孔圆, 直径约3mm, 对光反射存, 晶状体混浊C2N2P2, 玻璃体絮状混浊, 眼底隐见视乳头界清, 色淡红, C/D约0.3, 黄斑中心凹反光未见, 后极部视网膜平伏。</p> <p>3、辅助检查: Iol-master (2023.7.17本院): OD:24.43mm, OS:24.22mm;</p> <p>角膜内皮镜 (2023.7.17本院): OD:2910CD, OS:2914CD;</p> <p>OCT (黄斑) (2023.7.17本院): 右眼屈光介质混浊, 眼底无法成像; 左眼黄斑区视网膜各层结构基本可;</p> <p>B超 (2023.7.17本院): 双眼玻璃体混浊, 后脱离;</p> <p>心电图 (2023.7.17本院): 窦性心律, 正常心电图。</p>

入院诊断：双眼糖尿病性白内障，左眼翼状胥肉切除术后，2型糖尿病，高血压病

术前讨论：

参加人员：官贤惠主任医师，尤柏利主治医师，王之才主治医师，陈龙主治医师，禹丽雯主治医师，张晓华主治医师，陈炜主治医师，郭丙中住院医师，叶京剑住院医师，陈佳奇住院医师，李璟住院医师，周孟田住院医师，陈苗住院医师。

1. 完善术前检查，排除手术禁忌症；
2. 术前予冲洗泪道及结膜囊，0.5%左眼付沙县滴眼液等点眼局部抗炎，预防感染处理。
3. 尤柏利医生查房分析指出：结合患者病史，体征及辅助检查，同意目前诊断。术眼有手术指征，目前各项检查示无手术禁忌症，告知患者及家属病情及手术相关风险事项，签字为证。嘱患者术中配合手术。

医疗团队决定由尤柏利医师完成患者右眼白内障手术。

手术简要经过：术眼常规消毒铺巾，表面浸润麻醉，透明角膜隧道切开（切开大小2.0mm），连续环形撕囊，水分离及分层，超声乳化吸除晶状体核及皮质，袋内植入+17.0D人工晶体（型号：509MP，预留度数：-0.05D），见人工晶体位正，水密切口，术毕结膜囊内点妥布霉素地塞米松点眼液。手术顺利，安返病房。

术后诊疗计划：1. 术后患者平卧位；2. 内眼术后常规护理；II级护理；3. 0.5%左氧氟沙星滴眼液点术眼q2h，妥布霉素地塞米松滴眼液q2h，0.1%普拉洛芬滴眼液点术眼q2h，0.1%玻璃酸钠滴眼液点术眼q2h等抗炎预防感染，监测眼压。

术后1天1周1个月复诊。

诊疗经过：

患者于2023年07月25日日间手术，在表面麻醉下行右眼微切口白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术，囊袋内植入+17.0D人工晶体（型号：509MP，预留度数：-0.05D）。治愈出院。

术后情况：

术后一天：裸眼视力：右 4.9 左 4.8 眼压：右 11.3mmHg 左 11.9mmHg

术后一周：右 5.0 左 4.8 眼压：右 9.0mmHg 左 9.5mmHg

		<p>右眼角膜前房清，瞳圆，IOL位正，眼底（-） 左眼同术前。</p>
<p>2023-07-11</p>	<p>左眼微切口白内障超声乳化吸除术联合人工晶体植入术</p>	<p>入院情况： 1、患者，朱加义，男，67岁，因“双眼视力下降5年，加重1年”来我院就诊。 2、生命体征：血压：147/86mmHg，体温：36.5℃，心率：52次/分，呼吸：20次/分。专科检查：VAsc od:4.8，os:HM/BE。眼压：od:11.7mmHg，os:13.8mmHg。右眼结膜无充血，角膜透明，前房深，房水清，瞳孔圆，直径约3mm，对光反射存，晶状体混浊C2N1P1，玻璃体絮状混浊，眼底隐见视乳头界清，色淡红，C/D约0.3，黄斑中心凹反光未见，后极部视网膜平伏；左眼结膜无充血，角膜透明，前房深，房水清，瞳孔圆，直径约3mm，对光反射存，晶状体混浊C3N1P3，玻璃体絮状混浊，余窥不清。 3、辅助检查： Iol-master（2023.7.6本院）：OD:23.18mm，OS:23.84mm； 角膜内皮镜（2023.7.6本院）：OD:3124CD，OS:3223CD； OCT（黄斑）（2023.7.6本院）：双眼黄斑区视网膜各层结构基本可； B超（2023.7.6本院）：双眼玻璃体混浊，后脱离； 心电图（2023.3.4本院）：窦性心律。 入院诊断：双眼年龄相关性白内障 术前讨论： 参加人员：宫贤惠主任医师，尤柏利主治医师，王之才主治医师，陈龙主治医师，禹丽雯主治医师，张晓华主治医师，陈炜主治医师，郭丙中住院医师，叶京剑住院医师，陈佳奇住院医师，李璟住院医师，周孟田住院医师，陈苗住院医师。 1. 完善术前检查，排除手术禁忌症； 2. 术前予冲洗泪道及结膜囊，0.5%左眼付沙县滴眼液等点眼局部抗炎，预防感染处理。 3. 尤柏利医生查房分析指出：结合患者病史，体征及辅助检查，同意目前诊断。术眼有手术指征，目前各项检查示无手术禁忌症，告知患者及家属病情及手术相关风险事项，签字为证。嘱患者术中配合手术。 医疗团队讨论后决定由尤柏利医师主刀手术治疗。 手术简要经过：术眼常规消毒铺巾，表面浸润麻醉，透明角膜</p>

		<p>隧道切开（切开大小2.0mm），连续环形撕囊，水分离及分层，超声乳化吸除晶状体核及皮质，袋内植入+19.5D人工晶体（型号：509MP，预留度数：-0.25D），见人工晶体位正，水密切口，术毕结膜囊内点妥布霉素地塞米松点眼液。手术顺利，安返病房。</p> <p>术后诊疗计划：1. 术后患者平卧位；2. 内眼术后常规护理；II级护理；3. 0.5%左氧氟沙星滴眼液点术眼q2h，妥布霉素地塞米松滴眼液q2h，0.1%普拉洛芬滴眼液点术眼q2h，0.1%玻璃酸钠滴眼液点术眼q2h等抗炎预防感染，监测眼压。</p> <p>术后1天1周1个月复诊。</p> <p>诊疗经过： 患者于2023年07月11日日间手术，在表面麻醉下行左眼微切口白内障超声乳化吸除联合人工晶体植入术，囊袋内植入+19.5D人工晶体（型号：509MP，预留度数：-0.25D）。治愈出院。</p> <p>术后情况： 术后一天：裸眼视力：右 4.8 左 4.9 眼压：右 13.4mmHg 左 18.4mmHg 术后一周：裸眼视力：右 4.9 左 5.0 眼压：右 11.4mmHg 左 10.8mmHg 左眼结膜无充血，角膜透明，前房清深，瞳孔圆，对光反应灵敏，IOL在位。</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19. 新理论、新知识、新技术应用推广

起止时间	项目名称	项目来源	项目概况	应用推广情况及成效
2024-01-01~ 2024-06-30	视网膜激光光凝技术的应用	本院	<p>1. 眼底血管疾病患者，如糖网、静阻的患者。当患者出现网膜血管无灌注时，进行视网膜激光光凝控制病情，阻止病情恶化。</p> <p>2. 周边视网膜格变裂孔患者，行视网膜激光光凝术，预防网脱的发生。</p>	<p>顺利开展视网膜激光光凝术，填补本院眼底激光治疗空白。半年来共开展32例，其中视网膜裂孔19例，血管性疾病13例。疗效显著，深得患者和领导好评。</p> <p>未来常态化开展眼底激光光凝术及带教工作。</p>

20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
无		

21. 带教情况

起止时间	带教类型	带教对象类型	带教对象姓名	带教内容
2023-05-01~ 2024-09-23	下级医务人员带教	下级医务人员	叶京剑，王之才，郭丙中，陈佳奇，胡炯炯	熟悉眼科显微操作。

22. 指导参赛情况

比赛时间	大赛名称	项目名称	等级	竞赛成绩
无				

23. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2024年	温州眼视光眼科医院有限公司	合格	合格
2023年	温州眼视光眼科医院有限公司	合格	遵纪守法，医德良好，医技良好。2023年度考核合格。
2022年	温州明乐眼科医院	合格	2022年度考核合格
2021年	温州明乐眼科医院	合格	2021年度考核合格
2020年	温州明乐眼科医院	合格	2020年度考核合格
2019年	温州明乐眼科医院	合格	2019年度考核合格

24. 本人述职

本人尤柏利，性别男，43岁，现工作于温州眼谷眼视光医院，职称主治医师。在卫计委、医院和科主任的领导下，我认真开展眼科医疗工作，全面履行了医师岗位职责。现申报副主任医师职称，特向各位领导汇报近年的工作如下：

一、思想政治方面 始终把坚定的政治方向放在首位，拥护中国共产党的基本路线、方针和政策，切实贯彻党的教育指导方针。平时认真参加政治学习，关心国家大事，努力提高自身政治素养，把为人民健康服务作为自己的行动方针。

二、医德医风方面 作为一名医务人员，始终铭记健康所系、性命相托的誓言，坚守为人民服务的信念，忠于社会主义医疗事业。在执业中，严格遵守法律、法规及医疗核心制度，遵守技术规范。不利用职务之便谋取私利，不做损害患者利益的事情。关心、爱护、尊重患者，不怕脏，不怕累，尽职尽责为患者服务。

三、业务工作方面 从业21年，在多年医疗工作中，越来越深切地认识到作为一个合格的医生应具备过硬的专业素质和技术。在工作之余不断学习，汲取新的营养，通过阅读大量书籍及期刊、积极参加学术会议和学习班来开阔视野，扩大知识面，努力提高业务水平。近年来参加规范化培训学习并掌握了眼科激光治疗技术和白内障手术技术，在眼科诊疗工作中勇闯技术关，在诊疗过程中深受患者好评。

四、工作之余我还热心参加义诊下乡活动，多年来参与瓯海慈善总会组织的义诊，收获领导和患者的一众好评，2019还被瓯海慈善总会评为优秀义工。在义诊活动，既提升自己的诊疗水平，又感受患者的需求，坚定自己的做医生治病救人的决心和动力。

我将一如既往地努力奋斗在医疗卫生第一线，为人民群众的健康服务。