

# 广西中医药大学医学教育实训中心实训（实验）至开放练习登记表

实训（实验）室名称：外科基础技能训练室

2015-2016学年

下学期

日期	节次 (时间)	学时	专业班级	人数	练习项目名称	使用设备、物品清单	设备、物品情况		练习学生签名 (组长请注明并填写联系方式)	指导老师 签名	指导老师 所属学院 及教研室	备注
							使用前	使用后				
20/4	10~12		12中医	55	缝合打结		√	√	覃永清:15578870965			
11	11~12				缝合		√	√				
11	11~12				消毒铺巾		√	√				
11	11~12				戴手套		√	√				
21/4	6~9		12中医	40	缝合		√	√	覃永清:15208964809			
11	11~12				缝合打结		√	√				
11	11~12				消毒铺巾		√	√				
11	11~12				戴手套		√	√				
21/4	10~12		12中医	55	缝合		√	√	覃永清:15578870965			
11	11~12				缝合打结		√	√				
11	11~12				消毒铺巾		√	√				
11	11~12				戴手套		√	√				