

中国地质大学（北京）2025 年度申报教师以外专业技术系列中级职称基本情况表

申报信息	申报职称：	主治医师		所属学科组：			二级单位：		校医院		现岗位：	其他专技十二级			
基 本 情 况	姓名	胡玲	性别	女		出生年月	1985. 11. 25		现职称		评定时间				
	现从事专业	口腔全科					相关资格考试名称				通过时间				
	最高学位	毕业学校				毕业时间		所学专业			学位				
		华北理工大学				2021. 01. 09		口腔医学			成人本科				
	博士后进站单位					进站时间				出站时间					
工 作 业 绩	说明：研究系列须列出主持提出或拟定对学校或学院发展有重大影响的工作意见、规划和政策文件等；工程与实验技术系列须列出为学校基础、后勤保障或实验平台和实验室建设做出的突出贡献等。限 800 字。														
	任职初期，校医院口腔科处于空白状态、无患者就诊意识。为打破这一局面，我首先结合高校师生口腔健康特点，调研分析常见病症，如龋齿、牙周炎、智齿阻生、牙列不齐咨询等，制定针对性诊疗方案。随后，协助医院完成口腔科标准化建设，搭建消毒隔离、病历管理等核心制度，为科室运转筑牢基础。														
	一、2024 年工作量统计： 口腔科门诊工作量统计，门诊检查人数：3683 人次，牙体充填：452 例，根管治疗：185 例，口腔拆线：199 人次，拔牙：661 例，复杂牙拔出手术：661 例。牙周洁治：163 人次，牙周系统诊治：4 例。口腔科 X 光片：108 人次。修复：41 例，粘冠 32 例。														
	二、2025 年工作量统计：门诊接诊患者 3383 人次，牙体充填：671 例，根管治疗：145 例，口腔拆线：300 人次，拔牙：935 例，复杂牙拔出手术：661 例。牙周洁治：134 人次，牙周系统诊治：11 例。口腔科 X 光片：21 人次。修复：37 例。粘冠 31 例。														
	三、每年 9 月参加新生入学体检及新生麻风腮疫苗接种工作。														
	专业特长介绍：各类牙体充填术、牙周病基础系统诊治、根管治疗、冠延长术、牙龈成形术、根尖囊肿摘除术、儿童常规根管治疗术，根尖诱导术，外伤活动牙固定，各类牙拔除术、复杂智齿的拔除术，桩核冠修复，固定义齿修复，可摘局部义齿修复，全口可摘活动义齿修复。														
	社会任职：中华口腔医学会北京社区分会委员														
	2018 年 12 月至今 北京市海淀区社区口腔全科医师专项培训班														
	2018 年 12 月 北京 301 医院 根管治疗机用扩锉及热牙胶充填培训班														
	2019 年 11 月 北京空军医院 复杂牙拔出高级培训班														
2021 年 6 月 北大口腔医院 根尖显微手术理论及实操学习															
2022 年 8 月 北京友谊医院口腔科观摩学习															
2023 年 8 月 北大口腔第二门诊部 种植科培训学															
2024 年 10 月至今 北京市老年口福项目开展															
一、任现职以来科研工作情况															
主持	项目名称			项目分类		项目负责人		合同经费		开始日期		结项日期			
参与	项目名称参与		项目分类参与		项目负责人参与		合同经费参与		开始时间参与		结束时间参与				
发表 论文 (一)	说明：此部分内容为第一作者或通讯作者并且第一完成单位为中国地质大学（北京）的论文(由科研系统导入)														
	论著题目				刊物名称		作者情况		发表日期	卷号/期号/起止页码	收录情况	成果类别	影响因子	他引频次	
发表 论文 (二)	说明：此部分内容为来校前符合评审条例认定的论文(由本人填写并需附相关证明)														
	论文名称				发表刊物名称		作者情况		发表日期	卷号期号	起止页码	成果类别	影响因子	他引频次	收录情况
发明 专利	专利名称						授权时间			专利范围					

二、任现职以来需要说明的其他成果及贡献		
三、育人成效（500 字以内）		
四、政治表现及师德师风情况（基层党组织填写）		
<div>(签章)</div> <div>年 月 日</div>		
本人承诺以上填写内容均属实          申请人签字：          <div>年 月 日</div>	二级单位审核意见：          经审核, _____ 同志以上所填内容属实  审核人： _____ 单位负责人： _____          <div>(签章)</div> <div>年 月 日</div>	依托学科所在院系（其他专业技术系列）          审核意见：          负责人： _____          <div>(签章)</div> <div>年 月 日</div>

注：①该表内容应与《职称申报表》一致且高度综合、要言简意赅。②请用 A3 纸打印。