



2022-01905  
000000742739

## 专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 宁波市杭州湾医院

姓 名 洪俊

现任专业  
技术职务 主治医师

评审专业  
技术资格 副主任医师

填表时间：2022 年 11 月 23 日

姓名	洪俊	性别	男	出生日期	1986-11-10	
身份证件号码	[身份证]3*****X			曾用名		
出生地	浙江省宁波市慈溪市					
政治面貌	中共党员		身体状况	健康		
现从事专业及时间	心血管内科学(9年)		参加工作时间	2014-08-01		
手机号码	136****6264		电子邮箱	hongjun1221@126.com		
最高学历	毕业时间		学校			
	2014-06-16		温州医科大学			
	专业		学制		学历(学位)	
	内科学心血管病		3年		研究生(硕士)	
现工作单位	宁波市杭州湾医院					
单位地址	宁波杭州湾新区滨海二路1155号					
单位性质	事业单位		上级主管部门		宁波市杭州湾新区社会事务发展局	
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	
	2017-05-28		卫生技术 - 主治医师		国家人力资源和社会保障部, 国家卫生和计划生育委员会	
聘任专业技术职务及取得时间	取得时间		聘任专业技术职务			
	2018-01-01		卫生技术 - 主治医师			
申报类型	医、药、护、技					
职称外语成绩			职称计算机成绩			
懂何种外语, 达到何种程度	掌握简单的英语交流, 熟练掌握阅读英文文献的能力。					

### 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
2011-09-01~ 2014-06-16	温州医科大学	研究生	3年	内科学心血管病
2014-06-16	温州医科大学	硕士	-	内科学心血管病
2006-09-01~ 2011-07-01	杭州师范大学	本科	5年	临床医学
2011-07-01	杭州师范大学	学士	-	临床医学

### 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
2017-03-07~ 2022-11-02	宁波市杭州湾医院	无	临床医师-心血管内科学	否	否
2014-08-01~ 2017-03-07	宁波市第二医院	无	临床医师-心血管内科学	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
2018-01-01~ 2022-11-02	好医生网，国家级继续教育等	常见继发性高血压的临床诊断及治疗策略等	专业课程	400.0	2018年31分；2019年36分；2020年27分；2021年26分

### 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
无			

### 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	排名
2020-12-31~ 2023-12-30	宁波市科技局	市厅级	纵向项目	8.000000	miR-30靶向抑制SUMO在AMI中的作用机制研究	3/1 2
2020-01-01~ 2022-12-31	宁波市科技局	市厅级	纵向项目	5.000000	SGLT-2抑制剂对糖尿病合并高血压患者的心室重构的影响	3/4

### 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
2021-08-20	Elevated homocysteine levels in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis	Medicine (Baltimore)	国际期刊	3/9

### 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
2021-12-03~ 长期有效	国家卫生健康委	心律失常介入器械植入	心律失常介入器械植入	国家级
2021-12-03~ 长期有效	国家卫生健康委	心律失常介入导管消融	心律失常介入导管消融	国家级
2017-11-27~ 长期有效	浙江省卫生和计划生育委员会	住院医师规范化培训合格证书	内科	无
2017-05-28~ 长期有效	国家卫生和计划生育委员会	卫生专业技术资格中级	卫生专业技术资格中级	中级
2014-11-12~ 长期有效	宁波市卫生局	医师执业证书	医师执业证书	市级
2013-12-18~ 长期有效	浙江省卫生和计划生育委员会	医师资格证书	医师资格证书	省级

### 15. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
无			

### 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
无					

### 18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2022-06-23	AMC中段室早1例	<p>患者，骆秋英，女，60岁，既往体健。因“【反复心悸、胸闷3月余】”入院。【患者3月余前无明显诱因下出现心悸，程度较剧，伴胸闷、头晕，自诉有心搏停跳感，持续10余秒后自行改善，当时未重视未就诊。3月余来，患者上述病情反复发作，多于活动后加重，总体未见明显缓解，曾至慈溪人民医院就诊，查2021.04.26常规心电图：频发室性早搏，05.06 24H动态心电图：偶发房性早搏，频发室性早搏1704次，当地医院予“富马酸比索洛尔片”使用，后患者自诉症状未见明显好转，患者症状特别明显，明显影响日常生活。为进一步治疗，来我院就诊，门诊以“心悸、胸闷待查：室性早搏？冠心病？植物神经功能紊乱？”收入院。】入院查体：脉搏90次/分，呼吸18次/分，血压142/90mmhg，体温37.2℃，神志清，对答切题，无眼球震颤，伸舌居中，颈静脉无怒张，双肺呼吸音清，未闻及明显干湿罗音，心前区无异常隆起及凹陷，无心包摩擦感，心脏扣诊心界不大，心率90次/分，律不齐，心音中，A2&gt;P2，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛，双下肢不肿，四肢肌力V级，双侧巴氏征阴性。辅助检查：【2021.04.26 慈溪市人民医院 常规心电图：频发室性早搏。05.06 24H动态心电图：偶发房性早搏，频发室性早搏1704次。我院24小时动态心电图2022-06-21 13:16：室性早搏：有7573次，均为单发，（心内科）常规经胸心脏彩色多普勒超声检查2022-06-20 15:56：轻度二尖瓣、三尖瓣反流。甲状腺颈部2022-06-20 08:27：双侧甲状腺结节 TI-RADS：3。颅脑CT平扫，胸部CT平扫2022-06-20 13:03：双侧基底节区及半卵圆中心多发腔梗。右肺下叶前基底段及左肺下叶前内基底段结节，建议年度随访。左肺上叶钙化灶。左肺上叶及右肺下叶肺气肿。】初步诊断：[心悸、胸闷待查：室性早搏？冠心病？植物神经功能紊乱？主刀医师洪俊主治医师于2022-06-</p>

		<p>23在DSA室行室早射频消融术，局麻下行左股静脉穿刺下位法放置CS导管至GCV未见明显提前早搏；遂穿刺右股动脉置8F鞘，肝素3000u注射。根据室早心电图形态考虑LVOT AMC起源，送入蓝靶TC消融导管，在CARTO引导下进行主动脉窦部建模，在LCC标的早搏提前15ms；遂行AMC及二尖瓣环重建及激动标测，早搏在AMC中段较为提前18ms，局部起搏形态符合，然后以35瓦43度放电，可见早搏10秒以内消失，术后观察10分钟可见早搏再发，形态较前改变；遂在偏二尖瓣环侧11点方向标的早搏提前24ms，局部起搏形态符合，然后以35瓦43度放电，可见早搏10秒以内消失；术后观察20分钟，静脉予异丙肾静滴及VALSALVA动作，均未见临床型室早发作，术后即刻患者心悸胸闷症状消失，术后3天出院，术后规律门诊随诊，患者未诉心悸胸闷发作，多次心电图正常，生活质量得到很好的提升。</p>
2022-06-10	阵发性房颤射频消融1例	<p>患者，屠菊红，女，71岁。因“反复心悸乏力1年余”入院。患者1年余前活动后感心悸，自觉心跳稍快，伴乏力，无胸闷胸痛，无头晕头痛，无黑朦晕厥，无恶心呕吐等其他不适。遂至浙一医院查心电图提示“心房颤动”。当时予“达比加群酯片”抗凝，“美托洛尔缓释片”控制心率。1年余来患者上诉症状持续存在，性质基本同前，无明显加重及缓解等。后至我院查“常规心电图：1. 窦性心律2. ST段改变。心脏彩超：1、左房增大。2、轻中度二尖瓣反流，轻度三尖瓣反流”。今为进一步治疗来我院就诊，门诊以“房颤”收入院。入院查体：体温：36.5℃，脉搏：86次/分，呼吸：19次/分，血压：166/85mmHg，神志清，双肺呼吸音清，未闻及明显干湿罗音，心前区无异常隆起及凹陷，无心包摩擦感，心脏扣诊心界不大，心率86次/分，律齐，心音中，A2&gt;P2，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛，双下肢不肿。辅助检查：常规心电图检查（本院）：1. 窦性心律2. ST段改变。（心内科）常规经胸心脏彩色多普勒超声检查2021-02-2409:041、左房增大。2、轻中度二尖瓣反流，轻度三尖瓣反流，颅脑CT平扫，胸部CT平扫2022-06-08 11:35：空泡蝶鞍。双侧基底节区及半卵圆中心多发腔梗。老年性脑改变。枕部局部骨质变薄，蛛网膜压迹可能。两肺散在斑点灶、小斑片灶及条索灶。冠脉走行区钙化。扫及甲状腺左叶结节，建议结合超声检查。肺静脉CT成像（CTV）2022-06-08 12:12：左心耳腔及心房内未见明显血栓形成。两肺散在斑点灶、小斑片灶及条索灶。甲状腺</p>

		<p>左叶结节，建议结合超声检查。胆囊多发结石。颈部血管</p> <p>2022-06-08 14:12：双侧颈动脉局部内-中膜增厚左侧颈动脉斑块。术后常规心电图检查（本院）2022-06-10 23:33：窦性心律T波改变（I II III aVL avF V4-V6低平或倒置）。初步诊断：[1.阵发性心房颤动 2.高血压3级 高危。术前排除左房血栓后，主刀医师洪俊主治医师于2022.06.10在DSA室行房颤射频术，经左侧股静脉放置冠状窦电极成功；经右侧股静脉置入Swartz鞘，房间隔穿刺针穿刺房间隔一次，交换VIZIGO鞘，然后再行房间隔穿刺一次置入Swartz鞘，予6000U肝素化后送入pentary电极进行左房建模，再送入ST蓝把盐水大头导管进行双环肺静脉消融（30-35w，40℃），术中测ACT 220，此后每小时追加肝素1000IU，消融完毕验证消融圈双向阻滞，说明房颤消融成功。术后恢复良好，4天后出院，出院诊断：1.阵发性心房颤动 2.高血压3级 高危 3.腔隙性脑梗死 4.外周动脉粥样硬化 5.甲状腺结节 6.胆囊结石 7.泌尿系感染，出院后规律门诊随访，家属主动要求微信保持联系，术后患者心悸、乏力症状未再发作，门诊2022-08-22 12:53 心内科24小时动态心电图：全程基础心律为窦性心律；多次来我的门诊进行随访，病人的信赖是我永远前进的动力。</p>
2022-05-09	右冠窦偏左冠窦室性早搏射频消融1例	<p>患者，罗代芬，女，47岁，因“【心悸、胸闷3年】”入院。</p> <p>【患者3年前无明显诱因下出现心悸、胸闷，自诉心慌感，无胸痛，无咳嗽咳痰，无发热畏寒，无腹痛腹泻等，未重视以及就诊，此后症状反复发作，仍未重视以及就诊，因症状反复发作。今为进一步治疗来我院就诊，门诊以“室性期前收缩”收入院。】入院查体：体温：36.9℃，脉搏：53次/分，呼吸：18次/分，血压：131/73 mmHg，神志清，对答切题，无眼球震颤，伸舌居中，颈静脉无怒张，双肺呼吸音清，未闻及明显干湿罗音，心前区无异常隆起及凹陷，无心包摩擦感，心脏扣诊心界不大，心率53次/分，律不齐，可闻及早搏，心音中，A2&gt;P2，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛，双下肢不肿，四肢肌力V级，双侧巴氏征阴性。辅助检查：【常规心电图检查（本院）2022-05-01 09:49：1.窦性心律2.室早三联律。胸部CT平扫，下腹部（盆腔）CT平扫，上腹部CT平扫2022-05-02 16:17：1、两肺上叶磨玻璃结节，建议3-6个月内密切复查。右肺下叶胸膜下斑片影，渗出可能大。2、肝右叶囊肿可能，肝脏钙化灶。马蹄肾</p>



		<p>，左肾囊肿可能。盆腔积液，左附件区稍低密度结节，建议结合超声检查。常规经胸心脏彩色多普勒超声检查2022-05-06 10:55：三尖瓣少量反流。术后常规心电图检查（本院）2022-05-09 13:33：窦性心律。】初步诊断：[1.室性期前收缩 2.两肺结节 3.左肾囊肿。主刀医师洪俊主治医师于2022-05-09在DSA室行室早射频消融术+冠脉造影，局麻下穿刺右股静脉置SWARTZ鞘，肝素3000u注射。根据室早心电图形态考虑左心室流出道起源，送入TC蓝靶盐水灌注消融导管，在CARTO引导下进行右室流出道重建及激动标测，在右心室流出道始终未能标测到理想靶点，最早处前间隔区域局部提前8ms，随后穿刺右股动脉置入8F鞘，送入TC蓝靶盐水灌注消融导管，在CARTO引导下进行主动脉窦重建及激动标测，在右冠窦偏左冠窦处标测到靶点提前体表QRS波40ms，然后以30瓦43度放电，可见早搏5秒以内消失，然后巩固放电100秒，后靶点附近巩固消融各120秒，术后观察40分钟，静脉予异丙肾静滴及VALSALVA动作，均未见临床型室早发作，说明消融成功。后经右股动脉行冠脉造影：左主干正常，左前降支中段可见心肌桥，收缩期压迫30-40%，回旋支正常，右冠正常，冠造影结果显示：前降支心肌桥。拔除鞘管后，压迫穿刺点止血，安返病房。术后即刻患者诉症状明显缓解，术后2天出院，出院诊断：1.室性期前收缩 2.前降支心肌桥 3.两肺结节 4.左肾囊肿 5.肝囊肿 6.胆囊息肉 7.马蹄形肾 8.慢性乙型病毒性肝炎。出院后规律门诊随访，患者诉心悸胸闷未再发作，生活质量得到明显提升。</p>
2022-04-08	阵发性室上速消融1例	<p>患者，钱玉凤，女，62岁，既往体健。因“【反复心悸1周】”入院。【患者1周前反复出现心悸，自诉心跳加快，突发突止，无头晕黑朦晕厥，无胸痛，遂就诊外院，行心电图检查提示室上性心动过速？现为进一步治疗来我院门诊就诊，门诊以“心悸待查”收入院。】入院查体：脉搏74次/分，呼吸18次/分，血压140/75mmHg，体温36.7℃，神志清，对答切题，无眼球震颤，伸舌居中，颈静脉无怒张，双肺呼吸音清，未闻及明显干湿罗音，心前区无异常隆起及凹陷，无心包摩擦感，心脏扣诊心界不大，心率74次/分，律齐，心音中，A2&gt;P2，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛，双下肢不肿，四肢肌力V级，双侧巴氏征阴性。辅助检查：【2022.03.26行心电图检查：室上性心动过速？（心内科）常规经胸心脏彩色多</p>

		<p>普勒超声检查2022-04-05 16:05 : 1、轻度二尖瓣、三尖瓣反流。2、室间隔基底段增厚。颅脑CT平扫，胸部CT平扫2022-04-05 15:56 : 1、头颅CT平扫颅内未见明显异常。 2、左肺尖小钙化灶；甲状腺颈部2022-04-05 15:10 : 右侧甲状腺下极结节 TI-RADS: 3左侧甲状腺囊性结节 TI-RADS: 2右侧甲状腺中上极背侧低回声，甲状旁腺来源首先考虑，右下肢血管，左下肢血管2022-04-05 15:03 : 双下肢动脉超声未见异常，双下肢深静脉所见段内目前血流通畅，颈部血管2022-04-05 15:00 : 左侧颈动脉局部内-中膜增厚，左侧颈动脉内斑块形成。常规心电图检查（本院）2022-04-05 11:23 : 窦性心律，ST段改变（V4-V6呈水平型延长）。冠状动脉CT成像（CTA）2022-04-07 14:47 : 左冠状动脉前降支近段浅表心肌桥形成，请结合临床。】初步诊断：[心悸待查：室上性心动过速？房颤？室性早搏？房性早搏？]主刀医师洪俊主治医师于2022.04.08在DSA室局麻下行左股静脉穿刺，下位法放置CS电极、四级电极至右心室心尖部，记录心内电图，并行电生理检查，RV刺激逆传房室结，房室结逆传文氏300ms，心房S1S1 280ms刺激诱发心动过速，心室拖带PPI-TCL150ms，提示慢快型房室结折返性心动过速，心房S1S2刺激 500/280ms出现AV跳跃并诱发慢快型房室结折返性心动过速；穿刺右股静脉送入导丝顺畅，用6F鞘内芯内扩后见血液流出，流速较快，颜色偏粉，考虑损伤小动脉可能，遂撤出导丝，后反复调整尝试静脉穿刺，仍不满意，考虑该区域具有广泛动脉区域，遂放弃，将左股静脉中四级电极撤出，交换导丝，置入SWARTZ鞘，置入ST蓝把冷盐水大头，在Carto3指导下重建三尖瓣环及His束，在His束下方0.6-0.8cm左右记录小A大V波，A波碎裂，放电出现交界心律与窦性心律交替，从窦口内上缘放电到心室侧，共有效放电76s*3次。术后电生理检查，房室结前，无Jump，无echo，无心动过速诱发。反复刺激无Jump，无echo，无心动过速诱发，术顺。术后2天出院，出院诊断：1.阵发性室上性心动过速（慢快型房室结折返性心动过速）2.前降支心肌桥 3.甲状腺结节 4.外周动脉粥样硬化出院后电话随访心动过速未再发作，病人感觉良好。</p>
2022-03-18	房扑射频消融术加临时起搏植入术	患者，章秀娣，女，67岁。因“【反复心悸5年】”入院。【患者5年前无明显诱因下出现心悸，伴有心慌，就诊宁波市第一医院，诊断为室上性心动过速，行电生理检查，提示房室折

返性心动过速（左侧隐性旁道），予射频消融术。3年后再次出现心悸，行心电图检查提示心房扑动，予以倍他乐克片控制心室率及利伐沙班抗凝治疗。现头晕伴有心悸2月，就诊我院神经内科，行24小时动态心电图2022-03-08 10:30：全程示房扑，建议心内科继续进一步诊治，现为拟行电生理检查及射频消融术，患者来我科门诊就诊，门诊以“心房扑动”收入院。】入院查体：脉搏71次/分，呼吸18次/分，血压139/60，mmHg，体温36.9℃，神志清，对答切题，无眼球震颤，伸舌居中，颈静脉无怒张，双肺呼吸音清，未闻及明显干湿罗音，心前区无异常隆起及凹陷，无心包摩擦感，心脏扣诊心界不大，心率71次/分，律齐，心音中，A2>P2，各瓣膜区未闻及病理性杂音，腹软，无压痛，双下肢不肿，四肢肌力V级，双侧巴氏征阴性。辅助检查：【常规心电图检查（本院）2022-03-02 13:57：心房扑动（3:1传导）。颅脑MR平扫2022-03-03 12:20：双侧额叶多发腔隙灶或白质变性。心内科）常规经胸心脏彩色多普勒超声检查2022-03-03 14:41：1、双房增大。2、轻度二尖瓣、三尖瓣反流。冠状动脉CT成像（CTA）2022-03-04 15:17：左前降支（LAD）中段管壁非钙化斑块，管腔轻度狭窄。左回旋支（LCX）近段管壁非钙化斑块，管腔轻度狭窄。24小时动态心电图2022-03-08 10:30：全程示房扑。】初步诊断：[1.心房扑动 2.冠状动脉粥样硬化 3.腔隙性脑梗死 4.左侧大脑中动脉狭窄。主刀医师洪俊主治医师于2022-03-18在DSA室行房扑射频消融术，术中可见CS电极9，10最早，行CS9，10拖带PPI-CL=13ms，在CARTO指导下右心房三维重建及激动标测，提示为：三尖瓣环峡部逆向依赖性房扑，随后行右心房三尖瓣峡部线性消融，10秒内可见房扑终止，可见一长约6秒间歇，未见自身窦性心律；偶见数个逸搏，继续消融三尖瓣峡部，术后起搏验证峡部双向阻滞，提示消融成功。术毕，偶见自身窦律，考虑长期持续性房扑抑制窦房结，与家属沟通患者存在窦房结功能障碍，需要植入心脏起搏器，遂将临时起搏器电极置入左股静脉送至右心室心尖部，经过反复调整位置始终未能找到合适起搏阈值，遂穿刺右颈内静脉，置入7F鞘，送入CS电极至冠状窦内，CS3.4起搏稳定，术后无心悸胸闷发作，术后因患者患有病窦综合征，住院期间心电遥测示全程起搏器节律，后将起搏频率调至40bpm，偶见自身窦律出现，具有进一步行永久起搏器指征，再次与家属沟通后行永久起搏器植入术，术后门诊规律随诊

，起搏器程控未见房扑发作。

### 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
无				

### 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
无				

### 22. 考核情况

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2021年	宁波市杭州湾医院	优秀	优秀
2020年	宁波市杭州湾医院	合格	合格
2019年	宁波市杭州湾医院	合格	合格
2018年	宁波市杭州湾医院	优秀	优秀
2017年	宁波市杭州湾医院	合格	合格

## 23. 本人述职

心内科主治医师，医学硕士，宁波市起搏电生理学组成员，曾在宁波市第二医院培训学习，在温州医科大学附属第一医院进修完成国家级心血管疾病介入诊疗心律失常器械植入以及导管消融培训，已获得国家心血管介入诊疗心律失常器械植入以及导管消融资质证书，目前主攻心律失常导管消融以及生理性起搏，尤其擅长室上速、室早、房扑、房颤等疾病射频消融，熟练掌握左心耳封堵术。以第三负责人参与厅局级课题2项，同时参与其他多项省市级课题，发表国内外期刊数篇。

1、业务上：门诊：每周一天门诊，年工作60余天，年门诊人次3600余人次。病房：平均每月8个夜班，每周至少2次主治医师查房，年收住患者近150例。手术：自医院开业以来，从事心脏电生理已近4年。2020.04-2021.04在温州医科大学附属第一医院进修起搏电生理，已取得国家级介入心律失常器械植入以及导管消融资质证书，自我院开业至今在上海仁济专家卜军主任、解玉泉主任、王新华主任支持下，参与射频消融一助130余例，左心耳封堵术一助30余例，心脏电生理检查50余例，2022年3月中下旬上海新冠疫情爆发后因上海仁济专家不能来院，积极承担我科射频消融业务，开始独立主刀，独立主刀心电生理检查20余例，射频消融50余例，多次为心律失常患者彻底解除症状，提高生活质量，让他们不再受此困扰，同时多次获得患者衷心感谢，收获多面锦旗。带教：已成功培养2名从事起搏电生理的同事，基本能独立完成电生理检查、临时起搏术以及掌握起搏电生理基础理论知识。

2、多次积极参加医院的疫情防控、核酸检测、义诊宣传活动。

3、作为一名中国共产党党员，在支部内担任宣传委员，积极参加以及宣传党内组织的各项活动。

4、在医院开业之初，医院人员储备尚不充足情况下，首批主动下急诊。

5、科研：参与发表国内外文章数篇及厅局级课题数项。

主要代表：1) Elevated homocysteine levels in patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. Jin N, Huang L, Hong J, Zhao X, Chen Y, Hu J, Cong X, Xie Y, Pu J. *Medicine (Baltimore)*. 2021 Aug 20; 100 (33) :e26875. doi:

10.1097/MD.00000000000026875.

6、获奖情况：2021年年度医院考核优秀，同时当年被仁济心内科评为仁济优秀心内人；

荣获2022年宁波市杭州湾医院最美医师。