附件1

河南省中医确有专长人员登记备案申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 民族 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| 健康状况 |  | 现从事主要职业 |  |
| 工作单位 |  |
| 家庭地址 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮编 |  | 联系电话 |  |
| 户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 医术实践地点 |  | 医术实践时间 | 年 月至 年 月 |
| 医术专长 | 中医药技术方法 |  | 近五年服务人数 |  |
| 治疗病症范围 |  |
| 学习途径 | 自学□　　　　　　家传□　　　　　　跟师□　　　　　　自创□ |
| 医术渊源 |  |
| 个人学习经历 |  |
| 医术实践经历 |  |
| 医术专长综述 | 本栏只列提纲和简要内容，具体内容另外附页打印。 |
| 回顾性中医医术实践资料5例（需提供患者真实姓名、住址、电话，以附件形式附后） |
| 本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。本人签字：　　　　　　日 期：　　　年　　月　　日 |

**填表说明**

1.本表供中医医术确有专长人员（多年实践人员）申请参加医师资格考核登记备案使用。

2.本表可以打印，也可手工填写，手工填写必须钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

4.照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

5.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

6.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

7.医术实践地点：应具体到XX市XX县（市、区）XX乡（镇、街道）XX村（社区）。

8.医术专长：应包括使用的中医药技术方法和擅长治疗的病证范围。

9.近五年服务人数：是指近截止2017年7月1日前，五年内应用医术专长服务的人数。

10.个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

11.医术专长综述：包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等，综述应简洁，逻辑清晰、涉及诊疗内容，应符合中医病证和中医治疗技术规范。