中国中医确有专长技术目录征集表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 身份证编码 |  |
| 工作地址 |  |
| 通讯地址 |  |
| 邮 编 |  | 联系电话 |  |
| 师承老师（选） |  | 师承老师联系电话 |  |
| 医术实践地点 |   |
| 医术实践时间 |  年 月至 年 月 |
| 医术专长 | 病类/病名： | 代码： |
| 内服方药 | □ | 近五年服务人数 |  |
| 外治技术 | □ |
| 内服方药和外治技术同用 | □ |
| 外治技术：  |
| 个人学习经历与医术实践经历 |  |
| 推荐中医执业医师基本情况 | 推荐医师1：姓名： 身份证编码： 医师资格证编码：推荐医师签字： 执业医师证编码：推荐医师2：姓名： 身份证编码： 医师资格证编码：推荐医师签字： 执业医师证编码： |
| 医术渊源 | 中医医术传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等 |
| 接触中医时间、学习或掌握的中医典籍、掌握的主要中医学术思想等 |
| 医术专长综述 | 1.医术的基本内容及特点描述2.医术专长适应症或适用范围3.医术安全性4.医术有效性5.医术潜在的风险性及防范措施6.能够证明医术专长确有疗效的相关证明资料（如：医学期刊、报刊发表的论文、发明专利、县域辖区医院出具的疗效评价结论、县级及县级以上中医药行政管理部门认定的其它资料） |
| 回顾性中医医术实践资料（留存备查，不须提交）需提供患者真实姓名、住址、电话，且提供的病历均应与所报医术专长内容相符。申报“某一类”疾病的，此病类下每个疾病应提供一份病历，总数不少于5份；申报“某一个”疾病，提供的病历总数不少于5份；资料留存备查。 |
| 单位或社区居委会、村委会审核盖章： （盖章） 日 期： 年 月 日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.本表供参加模拟考核大赛报名表和技术目录征集表使用。

2.一律用钢笔或签字笔填写，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.身份证号码：二代身份证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证等其他有效身份证明编号。

8.医术实践地点：应具体到XX省XX市XX县（区）XX乡（镇、街道）。

9.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。

10.近五年服务人数：是指近五年内应用医术专长服务的人数。

11.医术渊源：包括中医医术传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等。

12.个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

13.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。

14.患者病历自己留存备查，不须提交。

15.病类/病名的代码按照附件2要求填写。

16.外治技术名称参照附加3填写，没有对应可以填写其它技术。

17.单位或社区居委会、村委会审核盖章，保证真实性。