附件1

职业病诊断机构备案表

机构名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

浙江省卫生健康委员会制

职业病诊断机构备案表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | | |
| 机构地址 |  | | | | |
| 机构社会  统一信用代码 |  | 医疗机构执业许可证发证机关 | |  | |
| 法定代表人 |  | | 法定代表人  身份证号码 |  | |
| 联系人 |  | | 电 话 |  | |
| 传 真 |  | | 邮政编码 |  | |
| 备案诊断类别（按照《职业病分类和目录》，在相对应职业病类别后面的括号内打"√"，并明确具体病种名称）  （可多选） | 一、职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病🞎  病种名称：  二、职业性皮肤病🞎  病种名称：  三、职业性眼病🞎  病种名称：  四、职业性耳鼻喉口腔疾病🞎  病种名称：  五、职业性化学中毒🞎  病种名称：  六、物理因素所致职业病🞎  病种名称：  七、职业性放射性疾病🞎  病种名称：  八、职业性传染病🞎  病种名称：  九、职业性肿瘤🞎  病种名称：  十、其他职业病🞎  病种名称： | | | | |
| 所  附  资  料  清  单 | （1）持有效《医疗机构执业许可证》，并设有与职业病诊断相关的科目。 | | | | 🞎是 🞎否 |
| （2）具有专门科室承担职业病诊断的组织工作，设立职业病诊断办公室，设主任、联络秘书各一名，并明确相应的岗位职责；成立职业病诊断组，由取得《职业病诊断医师资格证》的医师组成。 | | | | 🞎是 🞎否 |
| （3）有用于职业病诊断所需的办公和档案存放场所与设施。 | | | | 🞎是 🞎否 |
| （4）具有与备案开展的职业病诊断类别相适应的医师、检验、放射等医（技）师人员（附表1、3）。 | | | | 🞎是 🞎否 |
| （5）具有与备案开展的职业病诊断类别相适应的仪器、设备。（附表2、3） | | | | 🞎是 🞎否 |
| （6）建立职业病诊断质量管理体系以及相关规章制度。 | | | | 🞎是 🞎否 |
| （7）具有与职业病诊断信息报告相关的信息报送条件。 | | | | 🞎是 🞎否 |
| 本单位保证上述资料的真实性、准确性、合法性，并承担法律责任。  备案单位法定代表人： 备案单位：  （签章） （公章）  年 月 日 | | | | | |

**备注：**1.备案诊断类别，按照《职业病分类和目录》，在相对应职业病类别后面的括号内打"√"。

2.备案所需资料，资料齐备的在相对应括号内打"√"。

3.相关表格可通过浙江政务服务网或浙里办下载。

附表1

职业病诊断医师等相关医疗卫生技术人员情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 身份证号码 | 职称/职务 | 所在科室 | 从事专业 | 相关工作年限 | 医师/护士执业证书编号 | 职业病诊断医师资格证书号 | 取得职业病诊断医师资格证书日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注∶请在从事专业栏注明职业病诊断医师类别、技术负责人、质量负责人、网络直报员等专业人员。

附表2

职业病诊断仪器、设备清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器、设备名称 | 型号/规格 | 数量 | 用途 | 工作状态 | 购置日期 | 计量检定时间 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附表3

职业病诊断机构诊断医师类别和仪器设备基本要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请类别 | 职业病诊断医师类别和人数 | 仪器设备 |
| 1．职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病 | 第一注册点职业性尘肺病及其他呼吸系统疾病医师1名或以上 | 心电图机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，满足高千伏摄片条件的X射线摄片机，肺功能仪，＞3000CD三联式以上观片灯 |
| 2．职业性皮肤病 | 第一注册点其他类诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，免疫功能测定所需仪器 |
| 3．职业性眼病 | 第一注册点其他类诊断医师和职业性放射性疾病诊断医师各1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，裂隙灯，眼底镜 |
| 4．职业性耳鼻喉口腔疾病 | 第一注册点其他类诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，符合条件的隔音室，纯音电测听仪、听力客观检查所需仪器 |
| 5．职业性化学中毒 | 第一注册点职业性化学中毒诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，裂隙灯，眼底镜，血、尿等生物样品中铅、汞等重金属检测所需仪器 |
| 6．物理因素所致职业病 | 第一注册点其他类诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机 |
| 7．职业性放射性疾病 | 第一注册点职业性放射性疾病诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，裂隙灯，眼底镜，染色体畸变和微核试验所需仪器 |
| 8．职业性传染病 | 第一注册点其他类诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，免疫功能测定所需仪器 |
| 9．职业性肿瘤 | 第一注册点其他类诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，肿瘤标志物测定所需仪器 |
| 10．其他职业病 | 第一注册点其他类诊断医师1名或以上 | X射线摄片机，血球计数仪，尿液分析仪，生化分析仪，心电图机，B超机，肺功能仪，免疫功能测定所需仪器 |