附件5

山西省中医医术确有专长人员医师资格考核

申报资料一览表

（师承学习人员）

报名序号：**S**□□□□□□□□□□□□□

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息（申请人填写）** | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | 年龄 | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系方式 | |  | | | |
| 申报中医疾病类别 | □ 内服方药  □ 外治技术  □ 内服方药为主，外治技术为辅  □ 外治技术为主，内服方药为辅 | | | | | | | | | |
| 治疗中医疾病  具体名称 |  | | | | | | | | | |
| **提交材料目录（县区审核时填写）** | | | | | | | | | | |
| **一、《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | | 1-8 | |
| **二、有效身份证明复印件** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | |  | |
| **三、指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | |  | |
| **四、指导老师中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格证书复印件或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作十五年以上证明** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | |  | |
| **五、两名推荐医师身份证明复印件，医师资格证书、医师执业证书复印件，两名推荐医师承诺书原件** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | |  | |
| **六、经公证的跟师学习合同复印件、指导老师出具的跟师学习满三年后继续跟师学习两年的证明** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | |  | |
| **七、专长综述提纲具体内容（综述及证明材料以附件形式附后）** | | | | | | | **页码号** | |  | |
| 1.使用的中医药技术方法描述 | | | | □ 有 | | | □ 无 | | | |
| 2.擅长治疗的病证范围描述 | | | | □ 有 | | | □ 无 | | | |
| 3.医术安全性描述 | | | | □ 有 | | | □ 无 | | | |
| 4.医术有效性描述 | | | | □ 有 | | | □ 无 | | | |
| **八、回顾性中医医术实践资料5例（以附件形式附后）** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | | |  |
| **九、学习笔记、临床实践记录、跟师月记等连续跟师学习中医满五年的证明材料** | | | | □ 有 □ 无 | | | **页码号** | | |  |
| **本人对以上提交材料的真实性，做出承诺，并自愿承担其相应的法律责任。**  承诺人签名（指印）：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 材料交接记录 | | 报送人 | 日期 | | | 接收人 | | 日期 | | |
| 县级初审 | |  |  | | |  | |  | | |
| 市级复审 | |  |  | | |  | |  | | |
| 省级审核 | |  |  | | |  | |  | | |

**填表说明**

1.本表格由申请人连同报名材料一并提交，“基本信息”由申请人填写，“提交材料目录”及“报名序号”由区、县卫生健康行政部门审核后填写。

2.报名序号编号规则为：第1位为考核分类代码（师承学习类为“S”，多年实践类为“D”），2-5位为年度代码，6-11位为县区行政区划代码，12-14位为报名序号。一人一号。

3.后附材料自**指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件起，由申请人在**每页材料右下角标注页码，起始页码号为9。

4.相关材料均为A4纸打印或复印。