附件3

**云南省职业病诊断机构备案表**

（2025年版）

备案单位名称（公章）：

填表日期： 年 月 日

云南省卫生健康委员会制

云南省职业病诊断机构备案表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 网址 |  |
| 机构地址 |  | 邮编 |  |
| 法定代表人 |  | 职务/职称 |  | 电话 |  |
| 备案联系人 |  | 电话/传真 |  | 邮箱 |  |
| 备案诊断项目（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） | 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、职业性肌肉骨骼疾病 （ ）病种名称：十一、职业性精神和行为障碍 （ ）病种名称：十二、其他职业病 （ ）病种名称： |
| 备案所需资料清单 | 1.《医疗机构执业许可证》原件与副本的复印件 （ ）；2.职业病诊断医师等相关技术人员情况表； （ ）；3.相关的仪器设备及检定证书清单； （ ）；4.职业病信息报告系统证明资料及负责人员名单； （ ）；5.职业病诊断质量管理制度等相关资料； （ ）；6.职业病诊断医师资格证书等相关资料； （ ）；7.机构诊疗科目及质量管理部门设置情况； （ ）；8.申请备案开展的职业病诊断病种； （ ）；9.技术负责人、质量负责人、档案管理员等人员资料。 （ ）；10.《职业病诊断与鉴定管理办法》（国家卫生健康委员会令第6号）规定的其他资料（详细列出）； |
| 本机构保证上述资料真实、准确。机构法定代表人（签章）： 机构（公章）： 年 月 日　　　　　　  |

**填表说明**：

1.备案诊断项目，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.此表一式两份，一份医疗机构留存备查，一份省级卫生健康行政部门留存。

**职业病诊断医师等相关技术人员情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学历 | 职务/职称 | 所在科室 | 从事专业 | 工作年限 | 取得职业病诊断 资格的类别 | 取得职业病诊断 资格的日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表说明：负责职业病信息报告的人员请在备注中注明。

职业病诊断仪器和设备清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器、设备名称 | 型号 | 数量 | 用途 | 工作状态 | 购置日期 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |