附件6

海南省中医医术确有专长人员医师资格考核

申报资料一览表

（师承学习人员材料袋封面）

|  |
| --- |
| **基本信息（申请人填写）** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位或住址： |  | 医术实践地所在市县 |  |
| 申报中医技术类别（只能申报一项） | □ 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□ 黎族医药 |
| 医术专长、擅长治疗疾病名称及代码 | 擅长使用 技术治疗 病，代码：  |
| **提交材料目录（以下由各级审核人员填写，并按此顺序装订成册装入档案袋报送）** |
| 资料名称**（复印件及电子版）** | 初审（打“√”） | 复审（打“√”） |
| 一、附件1、3、11。 |  |  |
| 二、涉及使用中药填写附件4。 |  |  |
| 三、本人有效身份证明复印件。 |  |  |
| 四、提交至少10份反映所从事专长疾病诊疗过程及效果的材料。 |  |  |
| 五、两名推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证书复印件。 |  |  |
| 六、师承合同复印件。 |  |  |
| 七、指导老师身份证、医师资格证书、医师执业证书以及高级职称证书复印件，或从事中医临床工作十五年以上相关证明材料 |  |  |
| 八、连续跟师学习中医满五年的证明材料（学习笔记、学习心得） |  |  |
| 九、指导老师所在医疗机构《医疗机构执业许可证（副本）》复印件（加盖机构公章） |  |  |
| **市县主管部门资格初审意见（签字盖章）** |  | **省级主管部门资格复审意见（签字）** |  |

海南省中医医术确有专长人员医师资格考核

申报资料一览表

（多年实践人员材料袋封面）

|  |
| --- |
| **基本信息（申请人填写）** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身份证号码 |  | 联系方式 |  |
| 工作单位或住址： |  | 医术实践地所在市县 |  |
| 申报中医技术类别（只能申报一项） | □ 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□ 黎族医药 |
| 医术专长、擅长治疗疾病名称及代码 | 擅长使用 技术治疗 病，代码：  |
| **提交材料目录（以下由各级审核人员填写，并按此顺序装订成册装入档案袋报送）** |
| 资料名称**（复印件及电子版）** | 初审（打“√”） | 复审（打“√”） |
| 一、附件2、3、5、11。 |  |  |
| 二、涉及使用中药填写附件4。 |  |  |
| 三、本人有效身份证明复印件。 |  |  |
| 四、提交至少10份反映所从事专长疾病诊疗过程及效果的材料。 |  |  |
| 五、两名推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证书复印件。 |  |  |
| 六、医术渊源的相关证明材料 |  |  |
| 七、2017.7.1后实践所在医疗机构《医疗机构执业许可证（副本）》复印件（加盖机构公章）；其指导医师身份证、医师资格证书、医师执业证书；学习笔记及学习心得。 |  |  |
| **市县主管部门资格初审意见（签字盖章）** |  | **省级主管部门资格复审意见（签字）** |  |