附表1

中医医术确有专长人员（师承学习人员）

医师资格考核申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | |
| 邮编 | |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | 身份证号码 | | |  | | | |
| 跟师学习地点 | |  | | | 跟师学习时间 | | | 年 月至 年 月 | | | |
| 医术专长 | | 1.擅长使用XX中医医疗技术诊治XX病  2.擅长使用XX中医医疗技术诊治XX病  3.擅长使用XX中医医疗技术诊治XX病  …… | | | | | | 近五年  服务人数 | |  | |
| 文化学习  经历 | |  | | | | | | | | | |
| 跟师学习  医术及实践  经历 | |  | | | | | | | | | |
| 医术专长  综述 | | 1.擅长使用XX中医医疗技术诊治XX病  （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  2.擅长使用XX中医医疗技术诊治XX病  …… | | | | | | | | | |
| 回顾性中医医术实践材料5例（需提供患者真实姓名、住址、电话，并扫描上传报名管理系统） | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | |
| 指导老师  基本情况 | 姓名 | |  | | | 性别 | |  | 民族 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | 从事中医临床工作时间 | |  |
| 职称 | |  | | | 联系电话 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 医师资格证书编码 | |  | | | | | | | | |
| 医师执业证书编码 | |  | | | | | | | | |
| 临床特长 | |  | | | | | | | | |
| 指导老师意见（跟师学习情况评价意见及出师结论）  本人承诺：评价意见及出师结论真实准确。  签字：  日期：　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 推荐材料一 | | | | | | 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  | | 职称 |  | 民族 |  | | 专业 |  | 联系电话 |  | | 身份证号码 |  | | | | 医师资格证书  编码 |  | | | | 医师执业证书  编码 |  | | | | 工作单位 |  | | | | 推  荐  医  师  意  见 | （推荐意见主要包括：被推荐人姓名、医术专长、推荐理由等）  本人承诺：以上推荐内容真实准确。  推荐医师签字：  　 年　月　日 | | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 推荐材料二 | | | | | | 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  | | 职称 |  | 民族 |  | | 专业 |  | 联系电话 |  | | 身份证号码 |  | | | | 医师资格证书  编码 |  | | | | 医师执业证书  编码 |  | | | | 工作单位 |  | | | | 推  荐  医  师  意  见 | （推荐意见主要包括：被推荐人姓名、医术专长、推荐理由等）  本人承诺：以上推荐内容真实准确。  推荐医师签字：  　 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | | |

填表说明

1.本表供中医医术确有专长人员（师承学习人员）申请参加医师资格考核时使用。

2.表格内容（除签字部分）在报名管理系统电子版填写完整后保存，用A4纸打印，最后黑色笔手写签字确认后再扫描上传报名管理系统 。

3.该表格第1－2页由申请人填写，第3页由申请人的指导老师填写，第4-5页由推荐医师填写。

4.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

5.照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

7.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

8.身份证号码：也可填写军官证、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。

9.跟师学习地点：应具体到跟师学习及临床实践医疗机构。

10.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。使用的中医药技术方法和诊治的病证范围应为对应关系，即“使用XX技术诊治XX病”。申报的中医疾病数量不超过 5 个。申报的中医药技术分“内服方药”、“外治技术”、“内外兼有”三类，仅限选填其中一类，其中申报“外治技术”和“内外兼有”类的须明确技术类别或技术名称，如“使用内服方药治疗XX病”、“使用XX外治技术治疗XX病”、“使用内服方药兼XX外治技术治疗XX病”。申报的医术专长应与附件4专长综述表所填报医术专长一致。

11.近五年服务人数：是指近五年内在指导老师指导下应用医术专长服务的人数。

12.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、医术潜在的风险性和防范措施的说明等。

13.指导老师基本情况：须扫描上传指导老师医师资格证书、医师执业证书；中医类副高以上专业技术职务任职资格证书或者核准其执业的卫生健康行政部门、中医药管理部门出具的从事中医临床工作十五年以上的证明材料。

14.指导老师意见：包括对学生跟师学习情况的评价意见及出师结论等。

15.推荐医师基本情况：须扫描上传推荐医师的医师资格证书、医师执业证书。

16.推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。