附表2

中医医术确有专长人员（多年实践人员）

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 | | |  | | |
| 医术实践地点 | |  | | | 医术实践时间 | | | 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 | |  |
| 学习途径 | | 自学□　　　　　　家传□　　　　　　跟师□　　　　　　自创□ | | | | | | | | |
| 医术渊源 | | 主要包括：  1.中医医疗服务类非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献 等。  2.接触中医的时间、形式；学习或掌握的中医典籍；主要中医学术思想阐述 等。 | | | | | | | | |
| 个人学习  经历 | |  | | | | | | | | |
| 医术实践  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资料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 | | | | | | | | | | |
| 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（多年实践人员）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3-4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.医术实践地点：应具体到江西省XX市XX县（市、区）XX乡镇（街道）。

9.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。

10.近五年服务人数：是指近五年内应用医术专长服务的人数。

11.医术渊源：包括中医医疗服务类非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等。

12.个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

13.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。

14.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。

15.推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。