附件1：

陕西省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 | 病类（或病名）： | | | | | 代码： | | |
| 内服方药 | | | □ | | 近五年服务人数 | |  |
| 外治技术 | | | □ | |
| 内服方药和外治技术同用 | | | □ | |
| 外治技术： | | | | | | | |
| 文化学习经历 |  | | | | | | | |
| 跟师学习医术及实践经历 |  | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 医术专长综述 | 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  6.能够证明医术专长确有疗效的相关证明资料 |
| 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、病历资料，以附件形式附后） | |
| **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 | |

本人有效身份证明

|  |
| --- |
| **粘贴页**（二代身份证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证复印件及4张照片） |

指导老师

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指导老师基本情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | 民族 |  | 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**（跟师时间、学习情况的书面评价意见、出师结论等；申请人已取得《传统医学师承出师证书》， 年 月- 年 月，继续跟师满 年)  签 字： 年 月 日 | | | | | | |
| 指导老师所在医疗机构意见（包括学习情况、职业道德、临床能力等方面填写书面评价意见）    （医疗机构盖章）  医疗机构联系人： 联系方式： 年 月 日 | | | | | | |

|  |
| --- |
| **粘贴页**（指导老师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证、复印件） |

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：至少包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等）  本人承诺推荐内容真实准确。  推荐医师签字：  年 月 日 | | | |

|  |
| --- |
| **推荐医师承诺书（一）**  推荐医师姓名 ,身份证号 ，医师资格证书编号： ，医师执业证书编号： ，所在执业机构： 。符合《陕西省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（暂行）》和《陕西省中医医术确有专长人员医师资格考核报名暂行规定》对推荐医师的要求。  本人自愿推荐 ，身份证号 ，参加 年度陕西省中医医术确有专长人员医师资格考核。并承诺：  （1）本人对被推荐人中医专长学习实践经历熟悉，评估其中医专长疗效确切，特此推荐。  （2）本人知晓《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》“第三十七条 推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”。  本人已知悉上述推荐需要承担的义务和责任，推荐意见是我本人真实意见的表达，若推荐内容不实或推荐材料虚假，自愿接受相关处罚条款。  推荐医师签字：  年 　月 　日  （本承诺书签字由推荐医师在县区级现场审核阶段签署） |

|  |
| --- |
| **粘贴页**（推荐医师一：身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证复印件） |

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：至少包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等）  本人承诺推荐内容真实准确。  推荐医师签字：  年 月 日 | | | |

|  |
| --- |
| **推荐医师承诺书（二）**  推荐医师姓名 ,身份证号 ，医师资格证书编号： ，医师执业证书编号： ，所在执业机构： 。符合《陕西省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（暂行）》和《陕西省中医医术确有专长人员医师资格考核报名暂行规定》对推荐医师的要求。  本人自愿推荐 ，身份证号 ，参加 年度陕西省中医医术确有专长考核。并承诺：  （1）本人对被推荐人中医专长学习实践经历熟悉，评估其中医专长疗效确切，特此推荐。  （2）本人知晓《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》“第三十七条 推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”。  本人已知悉上述推荐需要承担的义务和责任，推荐意见是我本人真实意见的表达，若推荐内容不实或推荐材料虚假，自愿接受相关处罚条款。  推荐医师签字：  年 　月 　日  （本承诺书签字由推荐医师在县区级现场审核阶段签署） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 现场辨识中药申报表 | 1 | 常用方剂  及药物 |  |
| 2 | 常用方剂  及药物 |  |
| 3 | 常用方剂  及药物 |  |
| 4 | 常用方剂  及药物 |  |
| 5 | 常用方剂  及药物 |  |
| 汇总 | 常用方剂共 方 | |
| 常用药物 味（不少于50种），填入常用药物表，以备考核使用。 | |
| 是否有毒性药物 □ 否 ，□ 是。  如有，填入有毒药物表，以备考核使用。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | （一）常用药物表 | | | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | | 中药  名称 | |
| 1 |  | 2 | |  | 3 |  | 4 |  | | 5 | |  | |
| 6 |  | 7 | |  | 8 |  | 9 |  | | 10 | |  | |
| 11 |  | 12 | |  | 13 |  | 14 |  | | 15 | |  | |
| 16 |  | 17 | |  | 18 |  | 19 |  | | 20 | |  | |
| 21 |  | 22 | |  | 23 |  | 24 |  | | 25 | |  | |
| 26 |  | 27 | |  | 28 |  | 29 |  | | 30 | |  | |
| 31 |  | 32 | |  | 33 |  | 34 |  | | 35 | |  | |
| 36 |  | 37 | |  | 38 |  | 39 |  | | 40 | |  | |
| 41 |  | 42 | |  | 43 |  | 44 |  | | 45 | |  | |
| 46 |  | 47 | |  | 48 |  | 49 |  | | 50 | |  | |
|  | （二）有毒药物表 | | | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | | 中药  名称 | | 序  号 | | 中药  名称 |
| 1 |  | | 2 |  | 3 |  | 4 | |  | | 5 | |  |
| 6 |  | | 7 |  | 8 |  | 9 | |  | | 10 | |  |
| 11 |  | | 12 |  | 13 |  | 14 | |  | | 15 | |  |
| 16 |  | | 17 |  | 18 |  | 19 | |  | | 20 | |  |
| 解毒方法： | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 县级中医药主管部门意见 | | （初审意见）  审核人签字：  单位负责人签字  （单位公章）  年 月 日 | |
| 地市级中医药主管部门意见 | | （复审意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 月 日 | |
| 省级中医药主管部门意见 | | （审核意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  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。

2.一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

4.照片应为申请人近期免冠白底小二寸证件照片。

5.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

6.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

7.身份证号码：二代身份证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证有效身份证明编号。

8.跟师学习地点：应具体到跟师学习及临床实践医疗机构。

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，具体按照《陕西省中医医术确有专长人员医师资格考核报名暂行规定》执行。

10.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。

11.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、安全性及有效性的说明等。

12.指导老师基本情况：需附指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件，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材料。

13.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。

14.推荐医师基本情况：需附推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证复印件。

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。