附件1

国家中医药管理局

2019年全国基层名老中医药专家

传承工作室建设项目申报表

申报专家姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申 报 单 位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

申 报 省 份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

国家中医药管理局人事教育司制

2018年 月 日

一、老中医专家基本信息

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | | 性别 | | |  | | | 出生年月 | | | | | |  | | | | | 民族 | | | |  | | |
| 学历/学位 | | |  | | | | | | | | | 职称 | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 在职或返聘 | | |  | | | | | | | | | 健康状况 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 从事中医临床工作年限 | | |  | | | | | | | | | 从事基层中医  临床工作年限 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | |  |  |  | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  | | |  |  |  | |  | |  | |  |  |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | 目前门诊情况 | | | | | 周门诊数 | | | | | |  | | | | |
| 日均门诊量 | | | | | |  | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | | | | | | | | |
| 县域外  患者比例 | | | | | |  | | | | |
| 所从事专业及擅治病种 | | | | | | 专业/专科： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 擅治病种： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学习工作简历 | 医学  学习经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 从事中医临床工作  经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 从事其他  工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.年限的截止时间为2019年7月1日；

2.学习工作简历用“xx年xx月至xx年xx月，在xx单位学习（工作）”表示。

二、工作室基本情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位  基本情况 | 单位名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 负责人姓名 |  | 职 务 |  |
| 工作室  负责人  基本情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 身份证号 |  | 年 龄 |  |
| 学历/学位 |  | 职称/职务 |  |
| 从事中医临床  工作时间 |  | 专业/专科 |  |
| 手机电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 老中医专家  意见及签字 | 签字： | | |

三、审核意见

|  |
| --- |
| **申报单位意见**  本单位承诺本申报表内容真实，并同意按照要求为工作室建设提供示教室、示诊室等方面条件支持，保证建设项目顺利实施。  单位负责人签字： 单位（盖章）  年 月 日 |
| **省级中医药主管部门审核意见**  负责人签字： 省级中医药主管部门（盖章）  年 月 日 |
| **国家中医药管理局审核意见**  国家中医药管理局（盖章）  年 月 日 |

附件2

2019年全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目

候选人申报汇总表

市级中医药主管部门：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **老中医专家基本信息** | | | | | | | | **申报单位** | **工作室负责人信息** | | | |
| **姓名** | **性 别** | **民 族** | **出生**  **年月** | **职称** | **临床**  **工作**  **年限** | **基层**  **工作**  **年限** | **联系电话** | **姓名** | **职称/ 职务** | **临床**  **工作**  **年限** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件3

2015-2018年全国基层名老中医药专家传承工作室建设单位名单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **地 市** | **2015年** | **2016年** | **2017年** | **2018年** |
| 西 安 | 户县中医院 |  | 临潼区中医院 | 周至县中医院 |
| 咸 阳 | 三原县中医院 |  | 乾县中医院 | 泾阳县中医院 |
| 宝 鸡 | 麟游县中医院 |  | 陈仓区中医院  陇县中医院 | 眉县中医院 |
| 铜 川 |  |  | 耀州区孙思邈中医院 | 印台区中医院 |
| 渭 南 |  | 华县中医院 | 合阳县中医院 | 白水县中医院 |
| 延 安 | 富县中医院 |  |  | 延川县中医院 |
| 榆 林 | 绥德县中医院 | 子洲县中医院 | 佳县中医院 | 靖边县中医院 |
| 汉 中 | 镇巴县中医院  略阳县天津中医院 |  |  | 宁强县中医院 |
| 安 康 | 平利县中医院  汉阴县中医院 |  |  | 岚皋县中医院 |
| 商 洛 |  | 商南县中医院 | 镇安县中医院 | 柞水县中医院 |