

附件 9

中医药高级职称评审工作量登记表（医师类）

姓名		身份证号	
学历		工作单位	
现有职称		聘任时间	年 月 日
申报职称		申报专业	
工作量统计数据			
有无病房	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	申报专业 (根据工作实际填写)	<input type="checkbox"/> 手术为主专业 <input type="checkbox"/> 非手术为主专业
门诊工作量	_____单元	出院人数 (仅供有病房的填写。参与 或作为治疗组长)	_____人次
出院患者手术/操作人次 (仅供手术为主专业且 有病房的填写)	_____人次	以中医治疗的出院患者比例 (计算方式:以中医为主治 疗的患者数量/出院患者总 数×100%)	_____%
本人承诺以上所填信息属实。			
申报人签名:			
年 月 日			

审 核 意 见

单位
信息
统计
部门
意见

负责人（签字）：
年 月 日

公示
情况

以上工作量数据已于 年 月 日至 月 日在_____进行
公示。公示期间_____异议。（如有异议附调查核实情况和结论）

负责人（签字）：
年 月 日

单位
审核
意见

负责人（签字）：

单位：（公章）

年 月 日

四川省中医药管理局制