附件1

编号： （20 ） 号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 广东省中医医术确有专长人员医师资格考核文件袋封面页  市 县（区/市） | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | | 年龄 | |  |
| 身份证号 |  | | | 联系方式（手机） | | | | | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | | 邮编 | | | |  | |
| 申报人类别 （选择其中一项） | □ 师承学习人员  （□已取得 □未取得本省《传统医学师承出师证书》） | | | | | | | | | | | |
| □ 多年实践人员  （□已取得 □未取得本省《传统医学医术确有专长证书》） | | | | | | | | | | | |
| □ 取得本省《乡村医生执业证书》的中医药一技之长人员 | | | | | | | | | | | |
| 从事中医医术实践活动机构名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 从事中医医术  实践活动的地址 | 市 县(市/区) 镇(街道) 村(路) 号 | | | | | | | | | | | |
| 申报的专长名称 | （格式:技术方法+病证范围） | | | | | | | | | | | |
| 申报技术方法类别（勾选一项） | □ 内服方药类 | | □ 外治技术类  技术名称： | | | | | □ 内外兼有  技术名称： | | | | |
| 指导老师  （师承学习人员） | 姓名 |  | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 专业技术资格证书的专业名称 |  | | | 现从事专业 | | | |  | | | |
| 主要执业机构 |  | | | | | | | | | | |
| 推荐医师1 | 姓名 |  | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 专业技术资格证书的专业名称 |  | | | 现从事专业 | | | |  | | | |
| 主要执业机构 |  | | | | | | | | | | |
| 推荐医师2 | 姓名 |  | | | 联系电话 | | | |  | | | |
| 专业技术资格证书的专业名称 |  | | | 现从事专业 | | | |  | | | |
| 主要执业机构 |  | | | | | | | | | | |
| 说明：1.所有材料用A4纸双面打印或复印。2.编号由市级卫生健康部门统一填写，规则为地市（年份）序列号，如：广州（2021）001号。 | | | | | | | | | | | | |