|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **县级编号** | **D** | **市级编号** | **D** | **省级编号** | D |

附件6

黑龙江省中医医术确有专长人员（多年实践人员）

医师资格考核申报资料目录

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息（申请人填写）** | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 | |  | |
| 身份证号码 |  | | 联系方式 |  | | | |
| 临床实践机构 |  | | 申报专长的专业 |  | | | |
| 申报中医专长类别 | □ 内服方药类  □ 外治技术类  □ 内服方药和外治技术类 | | | | | | |
| 申报中医专长的名称 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **提交材料目录** | | | | | | | |
| **材料名称** | | | | | **数量** | | **备注** |
| 一、《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》7份 | | | | | 7 | |  |
| 二、有效身份证明原件及复印件 | | | | |  | |  |
| 三、医术渊源的证明材料 | | | | |  | |  |
| 四、每个专长提供5例回顾性中医医术时间资料（病案记录、录像资料、图片资料）（需提供患者姓名、住址和联系电话等信息） | | | | |  | |  |
| 五、指导老师的有效身份证明、《专业技术职务任职资格证书》、《医师资格证书》、《医师执业证书》（换发证书需提供首次执业注册证明材料）原件及复印件各1份 | | | | |  | |  |
| 六、至少两名推荐医师有效身份证明、《医师资格证书》、《医师执业证书》、《专业技术职务任职资格证书》原件及复印件各1份 | | | | |  | |  |
| 七、申请人近期二寸免冠白底照片3张 | | | | | 3 | |  |
| 八、同底板照片电子版 | | | | | 1 | |  |
| 九、长期临床实践所在县级以上中医药主管部门或者所在居委会、村委会出具的从事中医医术实践活动满5年的证明，或者至少10名患者的推荐证明原件。 | | | | |  | |  |
| 十、居委会或村委会或患者推荐过程、承诺过程的视频、资图片资料 | | | | |  | |  |
| 1. 承诺书 | | | | |  | |  |
| 1. 承诺人视频资料和合影 | | | | |  | |  |
| 1. 《乡村医生执业证书》原件及复印件 | | | | | 2 | |  |
| 1. 《传统医学医术确有专长证书》原件及复印件1份 | | | | | 2 | |  |
| 本人对以上提交材料的真实性，做出承诺，并自愿承担其相应的法律责任。  承诺人签名： 年 月 日 | | | | | | | |