附件1

2022年湖南省中医住院医师规范化培训

结业考核报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | | |  | | | | | | 民 族 | |  | 2寸照片  粘帖处 | |
| 出生年月 | |  | 身份证号码 | | | |  | | | | | | | |
| 学员身份 | | □单位人 □社会人 □并轨专业硕士研究生 | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | 单位所在地 | | | | | | 省 市 县 | | |
| 已获得最高  学位证书编号 | |  | | | | 执业医师资格证号码（医考成绩） | | | | | | |  | | | |
| 联系电话 | |  | | | | 第二阶段培训学科 | | | | | | |  | | | |
| 报考专业代码 | | 中 医：□3501 □3502  中医全科：□3601 □3602 | | | | | | | 报考科目 | | | | □理论考核 □技能考核 | | | |
| 是否为补考学员 | | □是 □否 | | | 补考学员已合格科目及通过时间 | | | | | | | | □理论考核 通过时间：  □技能考核 通过时间： | | | |
| 学习简历（高中毕业后起） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入校及毕业时间 | | 学校 | | | 专业 | | | | | | 学历 | | 学位 | | | 学位类型 |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
|  | |  | | |  | | | | | |  | |  | | |  |
| 住院医师规范化培训轮科过程记录 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科室类别 | 科室名称 | | | 轮训起止时间 | | | | | | | | | | 轮训月数 | | |
| 年月 | | | | | | | 年月 | | |
| 中医内科  心、肝、脾、肺、肾等五脏相关疾病（肺、心血管、脾胃、肾病、肿瘤、内分泌、血液、神经、风湿等）、急诊科 |  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | |
| 科室类别 | 科室名称 | | | 轮训起止时间 | | | | | | | | | | 轮训月数 | | |
| 年月 | | | | | | 年月 | | | |
| 中医外科  肛肠、皮肤、  疮疡等 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 中医妇科 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 中医儿科 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 针灸科  推拿科  中医康复科 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 中医骨伤科 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 中医耳鼻喉科 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 中医眼科 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 辅助科室  心电图、影像、中药房等 |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 基层实践  (仅限中医全科专业学员填写) |  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| 合计培训月数 | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 过程考核 | □合格□不合格 | | | | | | | | | 师承考核 | | | | □合格□不合格 | | |
| 培训医院审核意见：  盖章  年 月 日 | | | | | | | | 省中医药管理局审核意见：  盖章  年 月 日 | | | | | | | | |

**填报说明：**1、报考专业代码：中医包括3501（中医学、针灸推拿学），3502（中西医结合、中西医临床医学）；中医全科包括3601（中医学、针灸推拿学），3602（中西医结合、中西医临床医学）。

2、报考专业代码选择3501、3502的，第二阶段培训学科可根据实际情况选填中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、针灸推拿（含中医康复）、中医骨伤科、中医五官科；报考专业代码选择3601、3602的，第二阶段培训学科填中医全科。