

附件 1

中医（专长）医师执业注册申请审核表

姓 名： _____

中医（专长）医师资格证书编码： _____

中医（专长）医师执业证书编码： _____

填表时间： 年 月 日

广东省中医药局制（2021年）

填 表 说 明

- 1、本表供取得《中医（专长）医师资格证书》后申请医师执业注册使用。
- 2、下载打印的申请表采用A4纸打印。表格内容要具体、真实。
- 3、封面、表1—2由申请人填写，表3—4由有关部门填写，封面的中医（专长）医师执业证书编码由注册主管部门填写。
- 4、表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
- 5、“相片”一律用近期二寸免冠正面半身照。
- 6、取得中医（专长）医师资格证书后，应接受县级以上卫生健康中医药主管部门组织的有关岗前卫生和中医药法律法规基本知识等知识的培训（详见卫生计生委令第15号第二十条），并填报培训情况。
- 7、在申请执业注册登记时，应提供近期6个月内的健康体检报告，以确认身体胜任工作。
- 8、中医（专长）医师执业证书编码系网上自动生成，如填写内容较多，可另加附页。

学习途径	自学 <input type="checkbox"/> 家传 <input type="checkbox"/> 跟师 <input type="checkbox"/> 自创 <input type="checkbox"/>
其他要说明的问题	
申请人签字： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 年 月 日 </div>	
县级卫生健康中医药主管部门组织或委托的培训机构意见 （包括培训时间及培训情况）	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 印 章 年 月 日 </div>
执业机构意见	类别： 专业： 中医药技术方法： 治疗病证范围： 拟聘用科目： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 印 章 负责人： 年 月 日 </div>
县级卫生健康中医药管理部门审批意见	执业机构及登记号： 机构地址及邮编： 中医药技术方法： 治疗病证范围： 聘用的科目： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 印 章 负责人： 年 月 日 </div>

