附件1：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **宝鸡市专业技术职务任职资格评聘状况表** | | | | | |
| 填报单位（盖章） | |  | 主管部门（盖章） | |  |
|  | | 正高级 | 副高级 | 中级 | 初级 |
| 岗位设置情况 | 核准岗位数 |  |  |  |  |
| 聘用岗位数 |  |  |  |  |
| 未聘人员数 |  |  |  |  |
| 当年退休人员数 |  |  |  |  |
| 当年参评人员申报专业情况 | 工程系列 |  |  |  |  |
| 教师系列 |  |  |  |  |
| 卫生系列 |  |  |  |  |
| 系列 |  |  |  |  |
| 系列 |  |  |  |  |
| 系列 |  |  |  |  |
| 系列 |  |  |  |  |
| 系列 |  |  |  |  |
| 岗位设置及聘用情况 审核意见 | |  | | | |
| 填表 说明 | 1、此表一式三份，由申报人所在单位填写，主管部门审核盖章。 2、岗位设置及聘用情况县区以下单位由各县区人社局审核，市级单位由市人社局事业单位管理科审核。 3、各单位将本年度参评人员分系列（专业）填报在同一张表上。 4、当年退休人员情况需另附证明材料。 | | | | |
|
|
|

填报人： 填报时间：

附件2：

**基层卫生高级职称评审**

**病历材料提供要求**

（参考意见）

为提髙基层卫生高级专业技术职务任职资格评审科学性，客观性、权威性，申报基层卫生高级专业技术职务任职资格评审人员，须提交任现职期间的病历或专题报告。

(一)病历要求

　　设病床的医疗机构临床类申报人员，须提交本人任现职期间主治(持)的原始病历复印件3份(不同年度各1份).

1.所提供病历应遵循《病历书写基本规范》和《电子病历基本规范(试行)》要求，包括住院病历、疑难(死亡)病案讨论、会诊，抢救记录等。所提供病历应遵循原卫生部、国家中医药管理局印发的《病历书写基本规范（试行）》（卫医发〔2002〕190号）要求，包括门（急）诊病历和住院病历、疑难（死亡）病案讨论、会诊、抢救记录原件等。

2.所提供病历应具有代表性，能够反映申报人员诊治疑难病例、主持危重病人抢救、主持查房、主持病例讨论等的能力水平。尤其要反映其作为上级医师（主治医师、副主任医师）查房时，对患者病情、诊断、鉴别诊断、当前治疗措施疗效的分析及下一步诊疗意见。

3.所提供病历应真实有效，须为医院病案室存档病历的原件。对原病历不得修改，不得重新撰写.严禁杜撰、编造病历。

4、对于不设病床的乡镇卫生院、卫生所、门诊部、诊所等可不提供病历，在专业答辩时加试病案分析。

(二)专题报告要求

非临床类申报人员须提交专題报告。专题报告是申报人员解决本专业复杂疑难问题的经验和体会，能反映其专业实践能力和水平的书面报告。申报人员应选择本人任现职期间主持、参与开展的，且具有较髙代表水平的疑难复杂病例、实验室技术、重大公共卫生事件等，结合国内外同行的先进技术和经验进行分析、讨论,参考文献要明确注明出处，专题报告须按规定格式书写。

　　1.药学专业：提供代表本人业务水平的临床合理用药或药物不良反应等工作的监测、调查和分析。

　　2.护理专业：疑难或危重病人的全程护理计划(从入院到出院或死亡)，内容包括病史摘要，护理评估(提供主、客观资料)、护理问题、护理目标、护理措施、护理评价;总结3-10例同病种疑难或危重病人护理过程的体会和经验。

　　3.医技专业：使用、推广或创新本专业某项技术、方法等的分析报告。

　　4.预防医学专业：主持或参与处置本专业某次公共卫生突发事件的监测、调查、干预工作的专项工作报告，或者参加专题工作形成的书面专题总结报告。

　　5.医学基础研究专业：主持或参与开展某项卫生管理案例或项目的分析报告。

附件3：

**职称申报诚信承诺书**

本人系 （单位）工作人员，现申报 （专业技术任职资格）。

**本人郑重承诺：**所提供的个人信息和申报材料（包括学历证书、职称资格证书、职称聘任证书、继续教育证书、奖励证书及科研成果、论文、业绩证明、病例等材料）均真实、准确、有效。如有伪造、剽窃等弄虚作假行为，自愿按有关规定接受处理。

承诺人（签名）：

年 月 日

兹保证 同志确系本单位职工，所报材料审核属实，并按相关规定进行公示。如有隐瞒，愿承担相应责任。

单 位（盖印）：

负责人（签名）：

年 月 日

附件4：

**陕西省基层卫生高级职称评审申报简表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属市、厅（局） | 单位 | 姓名 | 性别 | 身份证号 | 出生年月 | 行政职务 | 所在科室 | 学历情况 | | | | | | 参加工作时间 | 现专业技术职务 | | | 现专业及从事时间（年数） | 申报专业 | 申报专业代码 | 申报资格 | 医院等级 | 联系方式 | 备注 |
| 学历 | 学制 | 培养方式 | 毕业学校 | 专业 | 毕业时间 | 名称 | 批准单位 | 批准时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件5：

**《申报简表》填表说明**

为进一步规范《申报简表》填写格式，确保参加卫生高级职称评审参评人员的信息准确无误，现将填写具体要求说明如下：

一、《申报简表》按照地市（厅局）分中西医，正副高按专业填写；

二、主管厅局一栏填写格式为：省XX厅（局）或XX市，非国有单位或社会流动人员填写其人事档案代理机构。

三、单位一栏填写必须以单位公章为准。

四、姓名、身份证号码必须与本人身份证一致，填写身份证号码必须使用文本格式；

五、出生年月、毕业时间、参加工作时间、批准时间填写时必须使用文本格式，如填写为：2015.01。

六、学历一栏填写申报时使用的最高学历，须在博士、研究生、本科、大专、中专中任选一项，学制为X年，培养方式须在统招、自考、函授、业余、网络教育中任选一项。毕业学校及专业填写须与毕业证书内容相符。

七、现专业技术职务（现有资格名称、批准单位、批准时间）均以申报使用的任职资格证书的内容为准。

八、现专业及从事时间以年为单位填写，格式为：X年；

九、申报专业、申报专业代码必须严格按照《陕西省卫生高级专业资格评审专业目录》填写。申报资格须在：主/副主任医师、主/副主任技师、主/副主任药师、主/副主任护师、研究员/副研究员中任选一项。

十、电子版必须在Windows环境下，用Excel编写，字体为仿宋，字号为三号，申报简表必须使用A3纸打印。

十一、其他特殊原因在备注栏进行说明。

附件6：

**陕西省卫生高级职称评审专业目录**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **临床医学专业** | | | |
| 专业代码 | 专业名称 | 专业代码 | 专业名称 |
| 001 | 全科医学 | 025 | 烧伤外科 |
| 002 | 普通内科 | 026 | 整形外科 |
| 003 | 心血管内科 | 027 | 皮肤病与性病 |
| 004 | 呼吸内科 | 028 | 麻醉 |
| 005 | 消化内科 | 029 | 妇产科 |
| 006 | 肾内科 | 030 | 计划生育 |
| 007 | 神经内科 | 031 | 小儿内科 |
| 008 | 内分泌 | 032 | 口腔医学 |
| 009 | 血液内科 | 033 | 口腔内科 |
| 010 | 结核病 | 034 | 口腔颌面外科 |
| 011 | 风湿与临床免疫 | 035 | 口腔修复 |
| 012 | 传染病 | 036 | 口腔正畸 |
| 013 | 急诊医学 | 037 | 眼科 |
| 014 | 重症医学 | 038 | 耳鼻喉（头颈外科） |
| 015 | 职业病 | 039 | 肿瘤内科 |
| 016 | 精神病 | 040 | 肿瘤外科 |
| 017 | 老年医学 | 041 | 放射肿瘤治疗学 |
| 018 | 康复医学 | 042 | 介入治疗 |
| 019 | 普通外科 | 043 | 放射医学 |
| 020 | 骨外科 | 044 | 超声医学 |
| 021 | 胸心外科 | 045 | 核医学 |
| 022 | 神经外科 | 046 | 临床医学检验 |
| 023 | 泌尿外科 | 047 | 病理学 |
| 024 | 小儿外科 |  |  |
| **预防医学专业** | | | |
| 专业代码 | 专业名称 | 专业代码 | 专业名称 |
| 048 | 职业卫生 | 055 | 慢性非传染性疾病控制 |
| 049 | 环境卫生 | 056 | 地方病控制 |
| 050 | 营养与食品卫生 | 057 | 寄生虫病控制 |
| 051 | 学校卫生与少儿卫生 | 058 | 健康教育与健康促进 |
| 052 | 放射卫生 | 059 | 妇女保健 |
| 053 | 卫生毒理 | 060 | 儿童保健 |
| 054 | 传染性疾病控制 |  |  |
| **药学专业** | | | |
| 专业代码 | 专业名称 | 专业代码 | 专业名称 |
| 061 | 医院药学 | 063 | 药物分析 |
| 062 | 临床药学 |  |  |
| **护理专业** | | | |
| 专业代码 | 专业名称 | 专业代码 | 专业名称 |
| 064 | 护理学 | 067 | 妇产科护理 |
| 065 | 内科护理 | 068 | 儿科护理 |
| 066 | 外科护理 | 069 | 中医护理 |
| **卫生技术专业** | | | |
| 专业代码 | 专业名称 | 专业代码 | 专业名称 |
| 070 | 医学检验技术 | 078 | 输血技术 |
| 071 | 放射医学技术 | 079 | 微生物检验技术 |
| 072 | 超声医学技术 | 080 | 理化检验技术 |
| 073 | 核医学技术 | 081 | 病媒生物控制技术 |
| 074 | 口腔医学技术 | 082 | 医疗器械维修（医学工程） |
| 075 | 病理学技术 | 083 | 心电图技术 |
| 076 | 康复医学治疗技术 | 084 | 脑电图技术 |
| 077 | 临床营养 | 085 | 病案信息技术 |
| **中医专业** | | | |
| 086 | 中医内科 | 094 | 中医耳鼻喉科 |
| 087 | 中医外科 | 095 | 针灸 |
| 088 | 中医肛肠科 | 096 | 中西医结合内科 |
| 089 | 中医儿科 | 097 | 中西医结合外科 |
| 090 | 中医妇产科 | 098 | 中西医结合儿科 |
| 091 | 中医骨伤科 | 099 | 中西医结合妇产科 |
| 092 | 中医皮肤科 | 100 | 推拿（按摩）科 |
| 093 | 中医眼科 | 101 | 中药学 |
| **计划生育专业（现未合并的计划生育单位人员）** | | | |
| 102 | 节育技术 | 103 | 药具专业 |
| 104 | 生殖健康咨询（未设正高） | 105 | 护理专业 |

附件7：

**评审材料目录**

地市（厅局）： 单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 |  | 出生  年月 |  | | |
| 现专业 |  | | | 所在  科室 |  | 申报专业 | |  | |
| 现专业  技术职务 |  | | | 申报资格 | |  | |
| 项 目 | | | 内 容 | | | | | | 份数 |
| 学 历 证 件 | | |  | | | | | |  |
| 任职资格证书 | | |  | | | | | |  |
| 聘 书 | | |  | | | | | |  |
| 申 报 表 | | |  | | | | | |  |
| 专业技术档案 | | |  | | | | | |  |
| 获 奖 证 书 | | |  | | | | | |  |
| 病 历 | | |  | | | | | |  |
| 论 文 | | |  | | | | | |  |
| 专 著 | | |  | | | | | |  |
| 继续医学教育分登记册及学分证明 | | | | | | | | |  |
| 备 注 | |  | | | | | | |  |

注：请将此表贴于材料袋封面。

附件8：

**陕西省卫生高级职称评审**

**公开监督卡**

单位名称：

姓名： 专业：

拟晋升职称资格：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 监 督 内 容 | 监督情况 | |
| 单 位 监 督 情 况 | 1、职称政策是否对群众公开 | 是 | 否 |
| 2、申报参加晋升人员名单是否公布 | 是 | 否 |
| 3、申报材料是否公开展示 | 是 | 否 |
| 4、对推荐工作评委库名单是否公开 | 是 | 否 |
| 5、推荐结果及上报人选名单是否公开 | 是 | 否 |
| 6、对支医情况是否公示 | 是 | 否 |
| 申报人签名 | | | |
| 监督小组组长签名（盖章无效） | | | |
| 备注： | | | |

注：本表必须如实填写，填表人对本表的真实性负责。