附件2

**江西省中医医术确有专长人员医师资格考核考生信息汇总表**

设区市（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 医术专长 | | | | | | | 跟 师 学习地 点 或 医术实  践地点 | 身份证  号码 | 联系  电话 |
| 病名 | 代码 | 中医药技术方法 | | | 常 用 内服方剂名称 | 外治技术类别或  名称 |
| 内服  方药 | 外治  技术 | 内外  兼有 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：医术专长填写参照《报考指南》相关填写说明。