附件1：

河南中医药大学第一附属医院“专科共建”项目

**申 报 表**

申报单位名称： （盖章）

申报专科名称： （专科）

申报对口专业： （一附院病区）

申 报 日 期： 年 月 日

一、医院基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 医院名称 |  |
| 医院类别 | 综合□ 中医□ 专科□ | 医院等级 |  |
| 地址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 |  | 传真电话 |  |
| 开放床位数 |  | 临床科室数 |  |
| 在岗人数 | 人，其中卫生技术人员数 人。 |
| 法定代表人 |  | 联系电话 | （办）： （手机）： |
| 申报专科负责人 |  | 电子邮箱 |  | 微信号 |  |
| 联系电话 | （办）： （手机）： |

二、专科基本情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一般情况 | 是否省、市级重点专科或建设单位 |  |
| 床位数 | 张 | 专科设备总值 | 万元 |
| 服务量及服务效率 | 年门诊人次 | 人次 | 平均门诊费用/人次 | 元 |
| 年出院人次 | 人次 | 病床使用率 | % |
| 病床周转次数 | 次/年/床 | 平均住院日 | 日 |
| 收治急危重症比例 | % | 平均住院费用/人次 | 元 |
| 人均业务收入 | % | 区域外病人数比例 | % |
| 年业务收入 |  万元，其中医疗收入占 ％、药品收入占 ％ |
| 年药品收入 |  万元，其中中药饮片占 ％、中成药占 ％、西药占 ％ |

三、专科人才梯队情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医师总数 | 平均年龄 | 正高 | 副高 | 中级 | 初级 | 博士 | 硕士 | 学士 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中医类别医师总数 |  | 中医类别医师占医师比例 |  |
| 专科负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 学历学位 |  |
| 职称 |  | 专业类别 |  |
| 在相关专业社会团体任职情况 |  |
| 业务骨干 | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 学 历、学 位 | 职 称 | 专业类别 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

申报要求：

1.申报表一式两份：A4纸打印，左侧装订，**封面**加盖医院公章。

2.“申报对口专业”参照遴选通知附件2专业列表填写，精确到病区。

3.电子版请在2019年11月8日下午17:00点前报送，报送邮箱：shichangbu209@163.com。邮件主题：专科共建+医院名称

4.纸质版盖医院公章，在2019年11月8日前寄至一附院市场部，市场部地址：郑州市人民路19号，河南中医药大学第一附属医院，门诊楼A区1311室，收件人：姜永昌、李东阳，邮编：450000。
3.联系人：姜永昌、李东阳。电话：0371-86552108。18595507199（姜老师）13015522053（李老师）。