2024年内蒙古自治区卫生系列专业技术人员高级职称评审

工作量申报表（临床、口腔类）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位 |  |
| 学历 |  | 身份证号码 |  |
| 现有职称 |  | 聘任时间 | 年 月 日 | 有/无病房 |  |
| 申报类别 |  | 申报专业 |  |
| 工作量申报数据 |
| 门诊工作量（非手术为主临床专业、口腔专业） | 单元 | 门诊工作量（手术为主临床） |  |
| 出院人数（参与或作为治疗组长） | 人次 | 出院患者手术/操作人（手术为主临床专业） | 人次 |
| 手术/操作人次（消化内科、呼吸内科填写） | 镜下治疗 | 人次 | 参与诊疗患者人数 （无门诊的其他临床专业） | 人次 |
| 总人次 | 人次 |
|  |
| 诊疗人次（无病房的口腔专业） | 人次 | 签发检查报告份数 （医学辅助诊断专业） | 份 |
| 本人承诺以上所填信息属实。 | 申报人签名∶年 月 日 |
| 审 核 意 见 |
| 所在单位数据统计部门意见 | 负责人（签字）年 月 日 |
| 单位审核意见 | 负责人（签字） 单位（签章）年 月 日 |