附件3：

**天津市综合医院中医药工作示范单位**

**申 请 表**

**申报单位名称：** （盖章）

**申报单位类别：**综合医院□ 专科医院□

**单位负责人：**

**单位联系人：**

**联系人电话：**

**单位传真：**

**天津市卫生和计划生育委员会**

**一、医院基本情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院等级 |  | 实际开放病床数 |  | 中医病床数 |  |
| 年门诊人次 | 人次，其中中医年门诊 人次，占 % | | | | |
| 执业医师数 | 人，其中中医执业医师 人，占 % | | | | |
| 年业务收入 | 万元，其中中医医疗收入 万元，占 % | | | | |
| 年药品收入 | 万元，其中饮片收入 万元占 %、中成药占 % | | | | |
| 患者对中医药服务的满意度 | | % | | | |

**二、中医医疗情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 门诊、病房等诊疗工作中能够开展中医药服务的种类 | 中药饮片 □ 中成药 □ 针灸 □ 推拿 □  火罐 □ 敷贴 □ 刮痧 □  其他 | | |
| 中医临床科室床位数 | 张 | 中医临床科室门诊日均诊疗人次占全院门诊诊疗人次比例 | % |
| 全院日均中药处方占全部处方比例 | % | 中医临床科室门诊日均中药饮片处方数占本科室处方总数的比例 | % |
| 中医临床科室中药处方合格率 | % | 全院平均每个西医临床科室申请中医会诊次数 | 次/月 |
| 申请中医会诊的西医临床科室占全院西医临床科室的比例 | % | 中医临床科室病床使用率 | % |
| 中医临床科室病房中医药治疗率 | % | 中医临床科室甲级病案率 | % |
| 专科（专病）中药制剂数 | 种 | 提供中医药服务的临床科室占全院临床科室的比例 | % |
| 中医专科数 | 个 | | |

**三、中医科研培训情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 近3年内科研课题情况 | 课题级别 | | 数量 |
| 国家级 | |  |
| 省部级 | |  |
| **注：请详细列出课题名称、课题来源、确定时间、完成情况等。作为申报表的附件1** | | |
| 近3年内科研成果情况 | 成果级别 | | 数量 |
| 国家级 | |  |
| 省部级 | |  |
| **注：请详细列出获奖成果名称、授予单位与时间、获奖名称、等级及第几完成单位，作为申报表的附件2** | | |
| 近3年内学术论文情况 | 发表期刊种类 | | 数量 |
| 国家自然科学类核心期刊 | |  |
| 国内医学类核心期刊 | |  |
| **注：请详细列出论文名称、刊登期刊时间、刊登时间、第几作者等，作为申报表的附件3** | | |
| 培训情况 | 开展全院中医药学术讲座数 | 次/年 | |
| 全院医护人员中医药知识知晓率 | % | |

**四、中医临床科室人员情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人员总数 | | 平均  年龄 | | | | 正  高 | | 副  高 | 中  级 | 初  级 | 院  士 | 博导 | | 硕导 | 博士 | | 硕士 | 学  士 |
|  | |  | | | |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 学  科  带  头  人 | 姓名 |  | | | 性别 | | |  | | 年龄 | |  | | 学历学位 | | |  | |
| 硕、博导师 | | |  | | | | 职称 | |  | | | | 专业类别 | | |  | |
| 在相关专业委员会任职情况 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 在相关专业期刊编委会任职情况 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 其  他  主  要  人  员 | 姓名 | | 性别 | | | | 年龄 | | | 学历、学位 | | | 职称 | | | 专业类别 | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | |

**五、初审意见**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位意见 | （盖 章）  年 月 日 |
| 区、县级卫生行政管理部门意见 | （盖 章）  年 月 日 |

**《天津市综合医院中医药工作示范单位申请表》填表说明**

1. 本着实事求是的原则，按照本填表说明，认真、仔细填写申请表所列各项内容，表述准确，内容尽可能简要。
2. “□”中打“√”。
3. 申请表所填各项数据均为填表当年上一年度数据（中医科研况情需填3年内数据）。
4. 申请表中“中医临床科室”包括中医科、针灸科、推拿科等科室。
5. 申请表中第四项“中医临床科室人员情况”，申报单位所有中医临床科室均需填报。如有多个中医临床科室，申报单位需自行复制该页表格进行填写。