附件1

2019年全国名老中医药专家传承工作室

建设项目申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专家姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 年龄 | | | |  | | | | 健康状况 | |  | |
| 学历/学位 |  | | | | | 职称 | | | | | | |  | | | | 手机电话 | |  | |
| 现出诊单位 |  | | | | | | | | | 目前周门诊次数/人数 | | | | | | | | |  | |
| 临床专业、专科专病  情况 | | | 专业/专科： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 擅治病种： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担任全国老中医药专家学术经验继承指导老师情况 | | | □一批 □二批 □三批 □四批 □五批 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 已经整理出版的  学术思想、临床经验  著作及相关信息 | | | 名称 | | | | | | | | | 出版社 | | | | | | 出版年份 | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| 工作室负责人姓名 | |  | | | 性别 | |  | | | | 年龄 | | |  | | 职称 | | |  | |
| 专业/专科 |  | | | | | | | | | | | | 从事中医临床工作年限 | | | | | | |  |
| 全国老中医药专家学术经验继承人 | | | | | | | | | | | | | 是□ 否□ 第 批 | | | | | | | |
| 全国优秀中医临床人才 | | | | | | | | | | | | | 是□ 否□ 第 批 | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | 手机电话 | | | | | |  | |
| 依托单位名称 |  | | | | | | | 级别 | | | | | □省级 | | | | □地市级 | | □县级 | |
| 法人代表姓名 |  | | | | | | | | | | | | | | 手机电话 | | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | 邮编 | | | |  | |
| **工作室依托单位审核意见**  单位负责人签字：  单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **省级中医药主管部门审核意见**  负责人签字：  省级中医药主管部门（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **国家中医药管理局审核意见**  国家中医药管理局（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |