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 |