附件7-1 **传统医学医术确有专长考核申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | XXX | | | | 性 别 | | 女 | | 民 族 | 汉 | | | | 照片 |
| 出 生  年 月 | 19900601 | | | | 籍 贯 | | 中国 | | 出 生  地 点 | 四川\*乐山 | | | |
| 参加工  作时间 | 2008 | | | | 现从事主要职业 | | | | 中医诊所 | | | | |
| 学 历 | 大专（本科在读）） | | | | 学 位 | |  | | 身份证号码 | | XXXXXXXXXXXXXXXX | | | |
| 确有专长诊  疗技术名称 | | | | 三水XXX中医诊所 | | | | | | | | | | |
| 确有专长诊疗技术所属专科 | | | | 中医内科学 中医妇科学 针灸推拿学  中医外科学 中医儿科学 | | | | | | | | | | |
| 单位名称 | | | | | | 佛山市三水XXX医药有限公司 | | | | | | | | |
| 通讯地址及邮政编码 | | | | | | 528100 | | | | | | | | |
| 本人档案存放单位、地址及邮政编码 | | | | | | 佛山市三水XXX医药有限公司 三水西南街道XXX 528100 | | | | | | | | |
| 联系电话 | | 12345678910 | | | | 传 真 | |  | | 电子邮  件地址 | | 12345678@qq.com | | |
| 个 人 简 历 | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | | 学习（工作）单位 | | | | | | | | | | 肄  毕 业  结 | |
| 1996.9-2001.6 | | | 水码头小学 | | | | | | | | | | 毕业 | |
| 2002.9-2005.6 | | | 铜茨中学 | | | | | | | | | | 毕业 | |
| 2005.9-2008.6 | | | 沙湾高级职业中学 | | | | | | | | | | 毕业 | |
| 2017.3.1-2020.01.10 | | | 中国医科大 | | | | | | | | | | 毕业 | |
| 2015-2021至今 | | | 三水XXX医药公司 | | | | | | | | | | 药品销售和管理 | |
| 本人技术专长述评 | | | 本人从2015年跟随XXX、XXX副主任医师参加中医诊疗期间，积极参加各种培训和学习，熟练安全掌握了艾灸之直接灸分门、足三里预防和治疗感冒；隔姜灸上脘、中脘、梁门、梁丘治疗上腹部疼痛和呕吐；隔姜灸天枢、关元、内关、公孙等治疗下腹部疼痛以及风寒束表、寒邪内阻、饮食积滞的基本诊断等中医医术，平时还在本药房积极使用艾灸疗法配合驻店医师治疗感冒、腹痛、呕吐等患者，减轻了患者的痛苦，深受来店顾客和患者好评。 | | | | | | | | | | | |
| 县级卫生健康中医药管理部门初审意见 | | | 印 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 市级卫生健康中医药管理部门审核意见 | | | 印 章  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

1．一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

2．表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

3．相片一律用近期一寸免冠正面半身照。

4．个人简历应从小学写起。