

张行审发〔2023〕5号

## 关于印发《张店区推进“双全双百”工程 实施医疗机构执业一件事改革方案》的通知

各科室：

现将《张店区推进“双全双百”工程实施医疗机构执业一件事改革方案》印发给你们，请结合实际，抓好贯彻落实。

淄博市张店区行政审批服务局

2023年3月2日

# 张店区“双全双百”工程 医疗机构执业一件事实施方案

按照省委、省政府和市委、市政府工作部署，为全面深化“放管服”改革，依据《山东省政务服务“双全双百”工程实施方案》、《淄博市人民政府办公室关于印发淄博市深化“双全双百”工程推进高质量主题集成服务工作方案的通知》和《张店区人民政府办公室关于印发张店区政务服务“双全双百”工程实施方案》，围绕“医疗机构执业一件事”，为我区医疗机构执业提供便捷、高效的审批服务，进一步提升办事企业群众的获得感和满意度，结合我区实际，制定本方案。

## 一、工作目标

凡是在我区执业的医疗机构，按照“一件事”的服务模式，整合医疗机构执业期间需办理的全部政务服务事项，实行“一窗综合受理、一张表单填报、一套材料共享、结果邮寄送达、群众只跑一次”模式，进一步推动“减材料、减环节、减事项、减跑腿”，促进医疗机构执业“一件事”全流程便利化，推动我区落实“双全双百”工程，流程再造改革取得新突破。

## 二、事项范畴

### （一）医疗机构执业一件事定义

通过梳理医疗机构执业关联性强、办事需求大、办事频率高的多个单一事项，将医疗机构执业登记、放射诊疗许可、母

婴保健技术服务执业许可、医师执业注册、护士执业注册、放射工作人员证核发、母婴保健服务人员资格认定组合形成“一件事”，为我区医疗机构执业提供多证一链办服务。

（二）医疗机构执业一件事包含以下事项，并实行动态管理，及时更新调整内容：

- 1、医疗机构执业登记
- 2、放射诊疗许可
- 3、母婴保健技术服务执业许可
- 4、医师执业注册
- 5、护士执业注册
- 6、放射工作人员证核发
- 7、母婴保健服务人员资格认定

### **三、办理流程**

医疗机构到张店区行政审批服务局窗口进行医疗机构的新办、变更和注销登记，填报张店区医疗机构执业一件事申请表，个性化选择申报事项，并提供相应申请材料，对符合要求的办理医疗机构相关联的登记事项。

### **四、组织保障**

#### **（一）提高思想认识**

实施“双全双百”工程，是我区落实“放管服”改革，优化营商环境的重要抓手，推进医疗机构执业一件事是“最多跑一次”改革向公共服务领域延伸的重要内容，要切实增强工作

的使命感和责任感，把工作落到实处。

## （二）坚持动态调整

要坚持目标导向和问题导向相统一，定期对工作开展情况进行总结评估，听取群众对医疗机构执业一件事事项办理情况的意见，根据流程优化和办事需求，及时扩展充实事项清单，并配套完善业务流程和工作规范，形成持续迭代的常态化工作机制。

## （三）注重宣传推广

要加大对政务服务医疗机构执业一件事的宣传力度，充分利用报纸、广播、电视、网络、新媒体等，及时总结推广好经验好做法，创新社会参与机制，拓宽公众参与渠道，提高群众对政务服务医疗机构执业一件事的知晓度、参与度，凝聚各方共识，营造良好氛围。

- 附件：1.张店区医疗机构执业一件事服务指南  
2.张店区医疗机构执业一件事申请表

## 附件 1

# 医疗机构执业一件事服务指南

## 一、许可事项

- (一) 医疗机构执业登记
- (二) 放射诊疗许可
- (三) 母婴保健技术服务执业许可
- (四) 医师执业注册
- (五) 护士执业注册
- (六) 放射工作人员证核发
- (七) 母婴保健服务人员资格认定申报材料

### (一) 医疗机构执业一件事新办

1. 申请表；

2. 委托他人办理申请的，代理人应当提交授权委托书及代理人的身份证明文件；

3. 医疗机构用房产权证明和使用证明；

4. 医疗机构建筑设计平面图和科室分布图（其中手术室、消毒供应中心（室）、静脉用药配置中心平面图单列）；

5. 医疗机构法定代表人（主要负责人）以及卫生技术人员名录（包括姓名、资格证书取得时间、（拟）注册地点、执业范围或注册年限、母婴人员及放射人员在备注栏内标注）和有关身份证、资格证书、执业证书、专业技术职务资格证书、《母

婴幼儿保健技术考核合格证书》、《放射工作人员证》复印件；

6. 开展医疗美容服务的，提供医疗美容科设置情况说明（含组织管理、设施设备、技术水平等）、《医疗美容项目申报表》及医师、护士医疗美容工作培训证明、进修证明；

7. 放射诊疗设备清单；

8. 放射工作人员个人剂量检测合同、职业健康查体报告；

9. 放射诊疗设备的防护、性能验收检测报告及本年度状态检测报告；（到期延续换证时提供）

10. 《放射诊疗管理规定》实施后的新建、改建、扩建项目，需要提交建设项目职业病危害放射防护预评、控制效果评价报告书；

11. 与其他机构与有资质的放射卫生服务机构签署的协议；（自己不独立开展放射诊疗的机构提供）；

12. 医疗机构母婴保健技术服务科室设置布局图；

13. 《医师执业、变更执业、多机构备案申请审核表》；

14. 《护士执业注册申请审核表》；

15. 《放射工作人员证申请表》；

16. 职业健康检查明细表；

17. 放射防护和有关法律知识的培训考核合格证明；

18. 申请人 2 寸免冠正面半身彩色照片 1 张；

19. 《母婴保健技术服务人员考核审批表》

20. 医疗机构出具的接生 30 例以上经历的证明文件（申请助产技术服务的提供）；

注：需提交的材料在方框内画√，其余不需提交的材料在方框内画×。

医疗机构执业许可（1,2,3,4, 5,6）

放射诊疗许可（1,2,3,7, 8, 9,10,11）

母婴保健技术服务执业许可（1,2,12）

医师执业注册(1,2,13)

护士执业注册（1,2,14）

放射工作人员证核发（1,2,15,16, 17,18）

母婴保健人员资格认定（1,2,19,20）

（二）医疗机构执业一件事变更（名称、法人、负责人、执业地点）

1. 申请表；

2. 法定代表人（负责人）身份证；

3. 委托他人办理申请的，代理人应当提交授权委托书及代理人的身份证明文件；

4. 变更（增加）名称的

①特殊冠名的需提交相关核定依据；

②涉及联合重组的提供联合重组双方（多方）上级主管部门意见书和联合重组双方（多方）协议书复印件；

③申请增加互联网医院作为第二名称的，应按照有关规定

提交相关申请材料；

5. 变更（增加、注销）执业地点的

①因地名、路、牌号发生变化，医疗机构不迁移地址的，需提供当地地名管理部门出具的证明；

②整体迁建或新址为新建、改建的，按照执业登记要求提供有关材料；医疗机构向登记机关所辖区域外迁建或新建的，需办理注销登记手续，并向迁（新）建地管辖登记机关申请设置审批；

③合并、兼并其他医疗机构的，按照执业登记要求提供有关材料；因合并、兼并而终止的医疗机构应当申请注销登记。合并的医疗机构应由第一名称发证机构进行变更登记；

④医疗机构在原执业地点以外设置门诊部等，如与原登记注册的医疗机构行政、财务分开，独立管理的，应向门诊部等设置所在地行政许可实施部门另行申请登记或备案；

6. 法定代表人变更：非营利性医疗机构取得《事业单位法人证书》的提供上级人事主管部门的正式任命文件，取得《民办非企业单位登记证书》的，提供单位章程、理事会决议等证明材料；营利性医疗机构提供变更后的《营业执照》；

7. 主要负责人变更：任命文件原件及复印件；

8. 《诊所备案凭证》或《医疗机构执业许可证》及其副本原件；

注：需提交的材料在方框内画√，其余不需提交的材料在

方框内画×。

变更（增加）名称（1,2,3,4, 8）

变更（增加、注销）执业地点（1,2,3,5,8）

变更执业地点（整体迁建、改建）（按新办提交材料）

变更法定代表人（1,2,3,6,8）

变更主要负责人（1,2,3,7,8）

（三）医疗机构执业一件事注销

1. 申请表；

2. 承诺书；

3. 法定代表人（负责人）身份证；

4. 委托他人办理申请的，代理人应当提交授权委托书及代理人的身份证明文件；

5. 许可证正副本原件

6. 以股份、合资合作等形式开办的医疗机构需提供股东大会决议或合资合作双方确认书等

7. 放射诊疗设备清单（注明报废时间及注销设备，如涉及密封型放射性同位素，提供环保部门指定机构回收证明）；

## 二、办理流程

申请人提交材料→一窗受理→一次现场踏勘→后台一并审批→一次办结→一次出证，窗口或邮政免费送达。

附件 2

## 医疗机构执业一件事申请书

医疗机构名称（章）

法定代表人（章）

（主要负责人）

登记号

申请日期                      年    月    日

新办

变更

注销

申请许可事项（勾选）

- |                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| 1、医疗机构执业登记       | <input type="checkbox"/> |
| 2、放射诊疗许可         | <input type="checkbox"/> |
| 3、母婴保健技术服务机构执业许可 | <input type="checkbox"/> |
| 4、医师执业注册         | <input type="checkbox"/> |
| 5、护士执业注册         | <input type="checkbox"/> |
| 6、放射工作人员证核发      | <input type="checkbox"/> |
| 7、母婴保健服务人员资格认定   | <input type="checkbox"/> |

## 申请人信用承诺书

本单位（人）现承诺如下：

一、所填报的基本信息及提交的申请材料原件或复印件均真实、准确、合法、有效。如有不实、违法之处，本单位（人）愿承担全部法律责任。

二、保证不以欺骗、贿赂等不正当手段取得行政许可。本单位（人）隐瞒有关情况或者提供虚假材料申请行政许可的，一年内不再申请该行政许可；以欺骗、贿赂等不正当手段取得行政许可的，在三年内不再申请该行政许可。

三、获得行政许可后，严格按照确定的条件、范围、程序等从事相关活动，不超越行政许可范围进行活动；医疗机构的法定代表人或者主要负责人不存在《医疗机构管理条例实施细则》第十二条所列情形。

四、绝不涂改、倒卖、出租、出借行政许可证或者以其他形式非法转让行政许可证件。

五、自觉接受社会各界的监督，依法接受有关行政机关的事中事后监管和执法检查，并如实提供有关情况和材料。

六、严格遵守国家法律、法规、规章和相关政策规定，积极参与社会信用体系建设，倡树以信笃行，以诚兴业的传统美德，争当信用市民，争创信用单位。在社会管理和经营活动中的违法违规行将作为不良信息记入淄博市政务服务平台纳入失信制约管理。

申请单位（人）：

（盖章/签字）

委托代理人：

## 经办人（委托代理人）证明

委 托 人： \_\_\_\_\_

经办人（被委托人）： \_\_\_\_\_

联系电话（手机）： \_\_\_\_\_

（委托）办理事项： \_\_\_\_\_

经办人（被委托人）身份证明复印件正反面粘贴处

委托人盖章或签字：

年 月 日

## 新办填写

### 医疗机构简况

医疗机构名称		开业日期		年	月
登记号（医疗机构代码）					
所有制形式（1）全民（2）集体（3）私人（4）中外合资合作（5）其他（6）股份制（7）股份合作制（）					
隶属关系（1）中央属（2）省、自治区、直辖市属（3）直辖市、省辖市、地区（盟）属（4）省辖市区、地辖市区、地辖市属（5）县（旗）属（6）街道办事处属（7）乡（镇）属（8）村属（9）其他（）					
主管单位名称					
服务对象（1）社会（2）内部（3）境外人员（4）社会+境外人员（）					
医疗机构地址		淄博市张店区		镇（街道）	
行政区划代码				邮政编码	
联系人		电话		传真	
法定代表人	姓名	性别	主要负责人	姓名	性别
	出生年月	专业		出生年月	专业
	职务	职称		职务	职称
	最高学历			最高学历	
	有效身份证号码			有效身份证号码	
占地面积 平方米	建筑面积 平方米	建筑面积中业务 用房面积 平方米		门诊建筑面积 平方米	
资金总计	万元	固定资金	万元	流动资金 万元	
服务方式 <input type="checkbox"/> 门诊 <input type="checkbox"/> 急诊 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 家庭病床 <input type="checkbox"/> 巡诊 <input type="checkbox"/> 其他					
床位数			牙科诊椅数		
备注					

## 医疗机构诊疗科目申报表

请在□中划“√”

代码 诊疗科目	诊疗科目 备注	备注	代码
<input type="checkbox"/> 01.	预防保健科	<input type="checkbox"/> 05.02	产科专业
<input type="checkbox"/> 02.	全科医疗科	<input type="checkbox"/> 05.03	计划生育专业
<input type="checkbox"/> 03.	内科	<input type="checkbox"/> 05.04	优生学专业
<input type="checkbox"/> 03.01	呼吸内科专业	<input type="checkbox"/> 05.05	生殖健康与不孕症专业
<input type="checkbox"/> 03.02	消化内科专业	<input type="checkbox"/> 05.06	其他
<input type="checkbox"/> 03.03	神经内科专业	<input type="checkbox"/> 06.	妇女保健科
<input type="checkbox"/> 03.04	心血管内科专业	<input type="checkbox"/> 06.01	青春期保健专业
<input type="checkbox"/> 03.05	血液内科专业	<input type="checkbox"/> 06.02	围产期保健专业
<input type="checkbox"/> 03.06	肾病学专业	<input type="checkbox"/> 06.03	更年期保健专业
<input type="checkbox"/> 03.07	内分泌专业	<input type="checkbox"/> 06.04	妇女心理卫生专业
<input type="checkbox"/> 03.08	免疫学专业	<input type="checkbox"/> 06.05	妇女营养专业
<input type="checkbox"/> 03.09	变态反应专业	<input type="checkbox"/> 06.06	其他
<input checked="" type="checkbox"/> 03.10	老年病专业	<input type="checkbox"/> 07.	儿科
<input type="checkbox"/> 03.11	其他	<input type="checkbox"/> 07.01	新生儿专业
<input type="checkbox"/> 04.	外科	<input type="checkbox"/> 07.02	小儿传染病专业
<input type="checkbox"/> 04.01	普通外科专业	<input type="checkbox"/> 07.03	小儿消化专业
<input type="checkbox"/> 04.01.01	肝脏移植项目	<input type="checkbox"/> 07.04	小儿呼吸专业
<input type="checkbox"/> 04.01.02	胰腺移植项目	<input type="checkbox"/> 07.05	小儿心脏病专业
<input type="checkbox"/> 04.01.03	小肠移植项目	<input type="checkbox"/> 07.06	小儿肾病专业
<input type="checkbox"/> 04.02	神经外科专业	<input type="checkbox"/> 07.07	小儿血液病专业
<input type="checkbox"/> 04.03	骨科专业	<input type="checkbox"/> 07.08	小儿神经病学专业
<input type="checkbox"/> 04.04	泌尿外科专业	<input type="checkbox"/> 07.09	小儿内分泌专业
<input type="checkbox"/> 04.04.01	肾脏移植项目	<input type="checkbox"/> 07.10	小儿遗传病专业
<input type="checkbox"/> 04.05	胸外科专业	<input type="checkbox"/> 07.11	小儿免疫专业
<input type="checkbox"/> 04.05.01	肺脏移植项目	<input type="checkbox"/> 07.12	其他
<input type="checkbox"/> 04.06	心脏大血管外科专业	<input type="checkbox"/> 08.	小儿外科
<input type="checkbox"/> 04.06.01	心脏移植项目	<input type="checkbox"/> 08.01	小儿普通外科专业
<input type="checkbox"/> 04.07	烧伤科专业	<input type="checkbox"/> 08.02	小儿骨科专业
<input type="checkbox"/> 04.08	整形外科专业	<input type="checkbox"/> 08.03	小儿泌尿外科专业
<input type="checkbox"/> 04.09	其他	<input type="checkbox"/> 08.04	小儿胸心外科专业
<input type="checkbox"/> 05.	妇产科	<input type="checkbox"/> 08.05	小儿神经外科专业
<input type="checkbox"/> 05.01	妇科专业	<input type="checkbox"/> 08.06	其他

代码 科目	诊疗科目 备注	备注	代码	诊疗
<input type="checkbox"/> 09.	<b>儿童保健科</b>	<input type="checkbox"/> 14.	<b>医疗美容科</b>	
<input type="checkbox"/> 09.01	儿童生长发育专业	<input type="checkbox"/> 14.01	美容外科专业	
<input type="checkbox"/> 09.02	儿童营养专业	<input type="checkbox"/> 14.02	美容牙科专业	
<input type="checkbox"/> 09.03	儿童心理卫生专业	<input type="checkbox"/> 14.03	美容皮肤科专科	
<input type="checkbox"/> 09.04	儿童五官保健专业	<input type="checkbox"/> 14.04	美容中医科专业	
<input type="checkbox"/> 09.05	儿童康复专业			
<input type="checkbox"/> 09.06	其他	<input type="checkbox"/> 15.	<b>精神科</b>	
<input type="checkbox"/> 10.	<b>眼科</b>	<input type="checkbox"/> 15.01	精神病专业	
		<input type="checkbox"/> 15.02	精神卫生专业	
<input type="checkbox"/> 11.	<b>耳鼻咽喉科</b>	<input type="checkbox"/> 15.03	药物依赖专业	
<input type="checkbox"/> 11.01	耳科专业	<input type="checkbox"/> 15.04	精神康复专业	
<input type="checkbox"/> 11.02	鼻科专业	<input type="checkbox"/> 15.05	社区防治专业	
<input type="checkbox"/> 11.03	咽喉科专业	<input type="checkbox"/> 15.06	临床心理专业	
<input type="checkbox"/> 11.04	其他	<input type="checkbox"/> 15.07	司法精神专业	
<input type="checkbox"/> 12.	<b>口腔科</b>	<input type="checkbox"/> 15.08	其他	
<input type="checkbox"/> 12.01	牙体牙髓病专业			
<input type="checkbox"/> 12.02	牙周病专业	<input type="checkbox"/> 16.	<b>传染科</b>	
<input type="checkbox"/> 12.03	口腔粘膜病专业	<input type="checkbox"/> 16.01	肠道传染病专业	
<input type="checkbox"/> 12.04	儿童口腔专业	<input type="checkbox"/> 16.02	呼吸道传染病专业	
<input type="checkbox"/> 12.05	口腔颌面外科专业	<input type="checkbox"/> 16.03	肝炎专业	
<input type="checkbox"/> 12.06	口腔修复专业	<input type="checkbox"/> 16.04	虫媒传染病专业	
<input type="checkbox"/> 12.07	口腔正畸专业	<input type="checkbox"/> 16.05	动物源性传染病专	
<input type="checkbox"/> 12.08	口腔种植专业	业		
<input type="checkbox"/> 12.09	口腔麻醉专业	<input type="checkbox"/> 16.06	蠕虫病专业	
<input type="checkbox"/> 12.10	口腔颌面医学影像专业	<input type="checkbox"/> 16.07	其他	
<input type="checkbox"/> 12.11	口腔病理专业	<input type="checkbox"/> 17.	<b>结核病科</b>	
<input type="checkbox"/> 12.12	预防口腔专业	<input type="checkbox"/> 18.	<b>地方病科</b>	
<input type="checkbox"/> 12.13	其他	<input type="checkbox"/> 19.	<b>肿瘤科</b>	
		<input type="checkbox"/> 20.	<b>急诊医学科</b>	
<input type="checkbox"/> 13.	<b>皮肤科</b>	<input type="checkbox"/> 21.	<b>康复医学科</b>	
<input type="checkbox"/> 13.01	皮肤病专业	<input type="checkbox"/> 22.	<b>运动医学科</b>	
<input type="checkbox"/> 13.02	性传播疾病专业	<input type="checkbox"/> 23.	<b>职业病科</b>	
<input type="checkbox"/> 13.03	其他	<input type="checkbox"/> 23.01	职业中毒专业	
		<input type="checkbox"/> 23.02	尘肺专业	

## 医疗机构诊疗科目申报表

请在□中划“√”

代码 科目	诊疗科目 备注	备注	代码	诊疗
<input type="checkbox"/> 23.03	放射病专业			
<input type="checkbox"/> 23.04	物理因素损伤专业	<input type="checkbox"/> 50.		<b>中医科</b>
<input type="checkbox"/> 23.05	职业健康监护专业	<input type="checkbox"/> 50.01		内科专业
<input type="checkbox"/> 23.06	其他	<input type="checkbox"/> 50.02		外科专业
		<input type="checkbox"/> 50.03		妇产科专业
<input type="checkbox"/> 24.	临终关怀科	<input type="checkbox"/> 50.04		儿科专业
<input type="checkbox"/> 25.	特种医学与军事医学科	<input type="checkbox"/> 50.05		皮肤科专业
<input type="checkbox"/> 26.	麻醉科	<input type="checkbox"/> 50.06		眼科专业
<input type="checkbox"/> 27.	疼痛科	<input type="checkbox"/> 50.07		耳鼻咽喉科专业
<input type="checkbox"/> 28.	重症医学科	<input type="checkbox"/> 50.08		口腔科专业
		<input type="checkbox"/> 50.09		肿瘤科专业
<input type="checkbox"/> 30.	医学检验科	<input type="checkbox"/> 50.10		骨伤科专业
<input type="checkbox"/> 30.01	临床体液, 血液专业	<input type="checkbox"/> 50.11		肛肠科专业
<input type="checkbox"/> 30.02	临床微生物学专业	<input type="checkbox"/> 50.12		老年病科专业
<input type="checkbox"/> 30.03	临床化学检验专业	<input type="checkbox"/> 50.13		针灸科专业
<input type="checkbox"/> 30.04	临床免疫、血清学专 业	<input type="checkbox"/> 50.14		推拿科专业
<input type="checkbox"/> 30.05	临床细胞分子遗传学 专业	<input type="checkbox"/> 50.15		康复医学专业
<input type="checkbox"/> 30.06	其他	<input type="checkbox"/> 50.16		急诊科专业
		<input type="checkbox"/> 50.17		预防保健科专
		<input type="checkbox"/> 50.18		其他
<input type="checkbox"/> 31.	病理科			
		<input type="checkbox"/> 51.		<b>民族医学科</b>
<input type="checkbox"/> 32.	医学影像科	<input type="checkbox"/> 51.01		维吾尔医学
<input type="checkbox"/> 32.01	X线诊断科专业	<input type="checkbox"/> 51.02		藏医学
<input type="checkbox"/> 32.02	CT诊断专业	<input type="checkbox"/> 51.03		蒙医学
<input type="checkbox"/> 32.03	磁共振成像诊断专业	<input type="checkbox"/> 51.04		彝医学
<input type="checkbox"/> 32.04	核医学专业	<input type="checkbox"/> 51.05		傣医学
<input type="checkbox"/> 32.05	超声诊断专业	<input type="checkbox"/> 51.0		其他
<input type="checkbox"/> 32.06	心电诊断专业			
<input type="checkbox"/> 32.07	脑电及脑血流图诊断 专业	<input type="checkbox"/> 52.		<b>中西医结合科</b>
<input type="checkbox"/> 32.08	神经肌肉电图专业			
<input type="checkbox"/> 32.09	介入放射学专业			
<input type="checkbox"/> 32.10	放射治疗专业			
<input type="checkbox"/> 32.11	其他			

无编码已核定,以及特殊医疗技术项目:

### 人员情况统计表

职工总数：		其中卫生技术人员数：		其他技术人员数：		行政后勤人员数：	
中医	主任中医师	副主任中医师	主治中医师	住院中医师	助理医师		
医生							
西医医生	主任西医师	副主任西医师	主治西医师	住院西医师	助理医师		
中药人员	主任中药师	副主任中药师	主管中药师	中药剂师	中药剂士		
西药人员	主任西药师	副主任西药师	主管西药师	西药剂师	西药剂士		
检验人员	主任检验师	副主任检验师	主管检验师	检验师	检验士		
护理人员	主任护师	副主任护师	主管护师	护师	护士	护理员	
放射技术人员	主任技师	副主任技师	主管技师	技师	技士		
口腔技术人员	主任技师	副主任技师	主管技师	技师	技士		
其他卫生技术人员	中西医结合医师	其他技师	其中：营养师	助产士	其他技士	其中：营养士	
	其他中医	其他初级卫生技术人员	其中：中医学徒	一技之长			
研究人员	研究员	副研究员	助理研究员	实习研究员			
教学人员	教授	副教授	讲师	助教			

管 理 人 员	主任中医 师	副主任中医 师	主治中医 师	中医师	助理医 师	
	主任西医 师	副主任西医 师	主治西医 师	西医师	助理医 师	
	主任中药 师	副主任中药 师	主管中药 师	中药师	中药士	
	主任西药 师	副主任西药 师	主管西药 师	西药师	西药士	
	主任护师	副主任护 师	主管护 师	护师	护 士	
	主任技师	副主任技 师	主管技 师	技师	技 士	
	其他技术人员		其中：高 级	中级	初级	
	无职称人 员					
工程技 术人 员	高级工程 师	工程师	助理工程 师	技术员		
财会 人 员	高级会计 师	会计师	助理会计 师	会计员		
其他 人 员	高级职称：			中级职称：		
	工人：			康复治疗 人 员：		
乡村医生			村卫生员：			



### 仪器设备统计表

	名 称	数量	名 称	数量
	(1)伽玛刀		(12)腹腔镜(手术用)	
	(2)核磁共振成像仪(MRI)		(13)碎石机	
大	(3)全身CT		(14)彩色多普勒成像仪	
型	(4)头部CT		(15)自动生化分析仪(10万元以上)	
仪	(5)钴-60治疗机		(16)血液透析机	
器	(6)加速器		(17)环氧乙烷消毒设备	
设	(7)500mA X光机		(18) PET	
备	(8)800mA X光机		(19) X刀	
	(9)100mA以上X光机		(20)超高速CT(UFCT)	
	(10)r-照相机		(21)眼科准分子激光治疗仪	
	(11)体外循环机			
普 通 设 备				

注：普通设备栏如不够，请自行另附页。

### 提交文件、证件和部门审查意见

申请 执业 登记 提交 的文 件、 证件	
上级 主管 部门 签署 意见	年 月 日 (章)
<b>审查、主管部门领导核批意见</b>	
审查 人员 意见	签字： 年 月 日
主管 领导 意见	签字： 年 月 日
审批 意见	签字： 年 月 日

## 核准登记事项

执业许可证登记号： (医疗机构代码)	
医疗机构类别：	名称：
地址： <span style="float: right;">邮编：</span>	
法定代表人(主要负责人)：	所有制形式：
注册资金(资金)：	职工人数：
服务对象：	服务方式：
占地面积： <span style="float: right;">平方米</span>	建筑面积： <span style="float: right;">平方米</span>
诊疗科目：	
床位数：	牙椅数：
其他项目：	
核准药品种类：	

## 核发《医疗机构执业许可证》及归档、公告情况

批准文号		核准日期	
医疗机构名称			
领证人签字：			领证日期：
发证人签字：			发证日期：
登记文件、 证件、资料 归档情况	档案管理人员签字：      年    月    日		
医疗机构 登记公告 刊登情况 记 录	记录签字：                  年    月    日		
备 注			

# 放射诊疗许可申请表

机构总人数		放射工作人员数						
申请许可项目	<p>放射治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>立体定向 (X 刀) 治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>立体定向 (γ 刀) 治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>医用加速器治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>质子治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>中子治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>其他放射治疗项目 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">钴-60 机治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">后装治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">深部 X 射线机治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">敷贴治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">重离子治疗 <input type="checkbox"/></p> <p>核医学 <input type="checkbox"/></p> <p>PET 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>CT-PET 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>SPECT 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>γ 相机影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">γ 骨密度测量 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">籽粒插植治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">放射性药物治疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">其他核医学诊疗项目 <input type="checkbox"/></p> <p>介入放射学 <input type="checkbox"/></p> <p>DSA 介入放射诊疗 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">其他影像设备介入放射诊疗 <input type="checkbox"/></p> <p>X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>X 射线 CT 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>CR 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>DR 影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p>其它 X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">乳腺 X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">普通 X 射线机影像诊断 <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="margin-left: 20px;">牙科 X 射线影像诊断 <input type="checkbox"/></p>							
射线装置	装置名称	型号	生产厂家	设备编号	主要参数	所在场所		
非密封放射性同位素	核素名称	用途	物理状态	最大等效日操作量 (Bq)	最大等效年操作量 (Bq)	操作场所		
	工作场所级别 (个数)	甲级 <input type="checkbox"/> ( )	乙级 <input type="checkbox"/> ( )	丙级 <input type="checkbox"/> ( )				
密封放射性同位素	核素名称	活度 (Bq)	活度测量日期	生产厂家	所在场所			
含密封源装置	编号	装置名称	型号	生产厂家	放射源		所在场所	
					核素名称	活度 (Bq)	活度测量日期	

## 母婴保健技术服务执业许可申请信息

申请技术服务项目  婚前医学检查  结扎手术  终止妊娠手术  助产

产前筛查:  临床咨询  医学影像  独立开展生化免疫  非独立开展生化免疫  孕妇外周血胎儿游离 DNA 筛查与诊断技术相关采血服务

医疗保健机构开展母婴保健技术服务科室设备情况表 请在中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
<input type="checkbox"/> 01	妇女保健科		<input type="checkbox"/> 06.	内科	
<input type="checkbox"/> 01.01	青春期保健				
<input type="checkbox"/> 01.02	围产期保健		<input type="checkbox"/> 07.	外科	
<input type="checkbox"/> 01.03	更年期保健				
<input type="checkbox"/> 01.04	妇女心理行为		<input type="checkbox"/> 08.	眼科	
<input type="checkbox"/> 01.05	妇女营养				
<input type="checkbox"/> 01.06	女职工职业保健		<input type="checkbox"/> 09.	耳鼻咽喉科	
<input type="checkbox"/> 01.07	其他				
			<input type="checkbox"/> 10.	口腔科	
<input type="checkbox"/> 02.	儿童保健科				
<input type="checkbox"/> 02.01	集体儿童保健		<input type="checkbox"/> 11	皮肤科	
<input type="checkbox"/> 02.02	儿童生长发育				
<input type="checkbox"/> 02.03	儿童营养		<input type="checkbox"/> 12	精神科	
<input type="checkbox"/> 02.04	儿童心理行为				
<input type="checkbox"/> 02.05	儿童五官保健		<input type="checkbox"/> 13	传染科	
<input type="checkbox"/> 02.06	儿童康复				
<input type="checkbox"/> 02.07	其他		<input type="checkbox"/> 14	麻醉科(手术室)	
<input type="checkbox"/> 03	婚检专科		<input type="checkbox"/> 15.	医学检验科	

- |                                |             |                                |                   |
|--------------------------------|-------------|--------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> 03.01 | 男性婚检        | <input type="checkbox"/> 15.01 | 常规检验              |
| <input type="checkbox"/> 03.02 | 妇性婚检        | <input type="checkbox"/> 15.02 | 生化检验              |
| <input type="checkbox"/> 04    | 妇产科         | <input type="checkbox"/> 15.03 | 内分泌检验             |
| <input type="checkbox"/> 04.01 | 妇科          | <input type="checkbox"/> 15.04 | 临床免疫              |
| <input type="checkbox"/> 04.02 | 产科          | <input type="checkbox"/> 15.05 | 遗传检验：细胞检验<br>分子检验 |
| <input type="checkbox"/> 04.03 | 计划生育        | <input type="checkbox"/> 15.06 | 其他                |
| <input type="checkbox"/> 04.04 | 内分泌         |                                |                   |
| <input type="checkbox"/> 04.05 | 生殖健康        | <input type="checkbox"/> 16.   | 病理科               |
| <input type="checkbox"/> 04.06 | 其他          | <input type="checkbox"/> 17.   | 医学影像科             |
| <input type="checkbox"/> 05.   | 儿科          | <input type="checkbox"/> 17.01 | X线诊断专业            |
| <input type="checkbox"/> 05.01 | 新生儿急救       | <input type="checkbox"/> 17.02 | 超声诊断专业            |
| <input type="checkbox"/> 05.02 | 小儿传染病       | <input type="checkbox"/> 17.03 | 心电诊断专业            |
| <input type="checkbox"/> 05.03 | 小儿消化        | <input type="checkbox"/> 17.04 | 脑电及脑血流图诊断专业       |
| <input type="checkbox"/> 05.04 | 小儿呼吸        | <input type="checkbox"/> 17.05 | 神经肌肉电图专业          |
| <input type="checkbox"/> 05.05 | 小儿心脏病       | <input type="checkbox"/> 17.06 | 其他                |
| <input type="checkbox"/> 05.06 | 小儿肾病        | <input type="checkbox"/> 18.   | 中医科               |
| <input type="checkbox"/> 05.07 | 小儿血液病       | <input type="checkbox"/> 19.   | 其他                |
| <input type="checkbox"/> 05.08 | 小儿神经病学      |                                |                   |
| <input type="checkbox"/> 05.09 | 小儿内分泌       |                                |                   |
| <input type="checkbox"/> 05.10 | 小儿遗传病       |                                |                   |
| <input type="checkbox"/> 05.11 | 小儿免疫        |                                |                   |
| <input type="checkbox"/> 05.12 | 小儿营养不良性疾病防治 |                                |                   |
| <input type="checkbox"/> 05.13 | 其他          |                                |                   |

## 人员情况

妇女 保健科	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
儿童 保健科	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
婚检 专科	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
	女 男	女 男	女 男	女 男	女 男	
妇产科	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	助产士
儿科	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
遗传 科室	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
泌尿 专科	主任医师	副主任医师	主治医师	医 师	医 士	
检验科	主任检验师	副主任检验师	主管检验师	检验师	检验士	
医技 科室	主任技师	副主任技师	主管技师	技 师	技 士	
护理 专业	主任护师	副主任护师	主管护师	护 师	护 士	护理员

## 母婴保健技术服务仪器设备情况

婚前医学检查设备		数量	新生儿疾病筛查设备	数量
设备项目名称	(1) 妇科检查台、检查床		(1) 筛查型耳声发射仪	
	(2) 男、女婚检常规器械		(2) 自动听性脑干诱发电位仪	
	(3) 听诊器、血压、体重计		(3) 计算机	
	(4) 化验和 X 光机辅助设备		(4) 冰箱	
	(5) 其他		<b>助产技术</b>	
	<b>终止妊娠、结扎手术设备</b>		B 超、彩超诊断仪	
	(1) 手术床、器械台、柜		半自动、全自动生化分析仪	
	(2) 负压吸引器、冲洗设备		酶标仪	
	(3) 照明灯、紫外线消毒灯		普通双目、三筒显微镜	
	(4) 常用消毒药品或制剂		隔水式培养箱、恒温干燥箱	
	(5) 必备抢救设施及物品		普通电冰箱、离心机	
	(6) 手术包		自动纯水蒸馏器、负压吸引器	
	(7) 供血、配血、输血设备		超净工作台	
	(8) 供氧、抢救监护设备		低温冰箱、恒温水浴箱	
	(9) 消毒设施(高压灭菌锅)		普通、分析天平	
(10) 有关检验等辅助设施		紫外分光、荧光分光光度计		
(11) 转送危、重病人设备		心电工作站		

## 产前筛查技术仪器设备情况

设备名称		数量	备注		
<b>超声产前筛查室</b>					
彩色多普勒超声诊断仪					
超声工作站(图文管理和声像存储系统)					
<b>生化免疫实验室</b>					
普通离心机					
全自动生化免疫检测仪					
普通电冰箱					
-80℃冰箱					
<b>其他</b>					
计算机(可接外网)					
资料柜					
血清 学筛 查仪 器和 试剂 等	<b>筛查方式</b>	<b>仪器名称和 型号</b>	<b>试剂品牌</b>	<b>检测方法</b>	<b>检测指标</b>
	<b>孕早期筛 查</b>				
	<b>孕中期筛 查</b>				

注：项目不够请另附页

## 母婴保健服务人员资格认定申请信息

申请人姓名		性别		出生年月		照片
执业机构名称			学 历			
毕业医学院校			所学专业			
技术专科				技术职称		
目前从事专业岗位				起始年限		
申请母婴保健 技术服务项目				身份证号		
专业 技术 工作 简历						
专业 技术 培训 经历						

### 法律法规知识及专业基本理论、基本操作考核记录

日期	考核项目	考核成绩	培训机构	合格证书编号

## 变更填写

# 申请变更登记事项

项 目	原核准登记事项	申请变更登记事项
名 称		
地 址		
法定代表人 (主要负责人)		
申请变更登记 提交文件、证件		
上级主管部门 签署意见	年 月 日 (章)	
受 理 人 员 意 见	签字: 年 月 日	
审 查 人 员 意 见	签字: 年 月 日	
主审人员意见	签字: 年 月 日	



