附表4

**北京市中医医术确有专长人员医师资格考核**

**推荐医师意见表**

推荐材料一

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 |  | | 性 别 | |  |
| 职 称 |  | | 民 族 | |  |
| 专 业 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 医师资格  证书编码 |  | | | | |
| 医师执业  证书编码 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 被  推  荐  人  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | |
| 职业 |  | 民 族 | |  | |
| 身份证号 |  | 联系电话 | |  | |
| 医术专长 |  | | | | |
| 推荐人与被推荐人关系 | 何时、何地以及通过何种途径认识？以时间为序，描写推荐人对被推荐人医术特点和学术特长的了解程度。 | | | | | |
| 推荐  医师  意见 | 推荐理由：（医德医风、中医基础理论和中医技能掌握程度、临床诊疗实践能力及中医素养）  被推荐人医术专长范围：（所采用的中医药技术方法和具体治疗病证的范围）  本人承诺以上推荐内容全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。  推荐医师签字：  　年　月　日 | | | | | |
| 推荐人的医师资格证书、医师执业证书、专业技术职称证书等复印件粘贴页 | | | | | | |

推荐材料二

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 |  | | 性 别 | |  |
| 职 称 |  | | 民 族 | |  |
| 专 业 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | | | |
| 医师资格  证书编码 |  | | | | |
| 医师执业  证书编码 |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | |
| 被  推  荐  人  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性 别 | |  | |
| 职业 |  | 民 族 | |  | |
| 身份证号 |  | 联系电话 | |  | |
| 医术专长 |  | | | | |
| 推荐人与被推荐人关系 | 何时、何地以及通过何种途径认识？以时间为序，描写推荐人对被推荐人医术特点和学术特长的了解程度。 | | | | | |
| 推荐  医师  意见 | 推荐理由：（医德医风、中医基础理论和中医技能掌握程度、临床诊疗实践能力及中医素养）  被推荐人医术专长范围：（所采用的中医药技术方法和具体治疗病证的范围）  本人承诺以上推荐内容全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。  推荐医师签字：  　年　月　日 | | | | | |
| 推荐人的医师资格证书、医师执业证书、专业技术职称证书等复印件粘贴页 | | | | | | |