

填写说明

1. 被申请机关：填写设置审批机关；
2. 设置单位（人）：填写拟设医疗机构的上级主管单位或出资人；
3. 地址：填写设置单位（人）的法定地址，个人填写家庭地址；
4. 类别：按照《医疗机构管理条例实施细则》第三条填报相应类别；
5. 名称：填写申请的医疗机构名称；
6. 选址：拟设医疗机构所在地的详细地址；
7. 所有制形式：从下列形式中选择相应项目填报：
a、全民 b、集体 c、私人 d、中外合资（合作） e、其他（股份制、股份合作制）
8. 经营性质：填写政府举办非营利性、非政府办非营利性、营利性；
9. 床位（牙椅）：填写拟建床位数、牙椅数以及观察床位数；
10. 服务对象： a、社会 b、内部；
11. 诊疗科目：完整填写申请的一级、二级科目；

附件 2

设置医疗机构审核意见表

名 称:	
选 址:	
床位(牙椅):	
服务对象:	
服务方式:	
所有制形式:	
经营性质:	
诊疗科目:	
法定代表人(主要负责人):	
备注:	
主管部门 意见	签字: 年 月 日
审核部门 意见	
委(局)领导 审批意见	签字: 年 月 日

附件 3

设置医疗机构批准书

批准文号： 字〔 〕 号

_____：

经核准同意按照下列事项设置医疗机构：

类 别：

名 称：

选 址：

经营性质：

床位(牙椅)：

服务对象：

诊疗科目：

投资总额：

其他：

本批准书有效期至 年 月 日止。

批准机关： (章)

年 月 日

注：本批准书应向上级卫生行政部门备案，上级卫生行政部门则有权在 30 日内纠正本批准书。

填写说明：“批准文号”依据当年批准设置的流水号单独编号。

附件 4

设置医疗机构备案书

卫生计生委（局）：

经我单位研究决定，设置一所为_____服务的医疗机构，该医疗机构选址在_____；投资总额为_____。请予以备案，并请核定以下项目：

类别：

名称：

诊疗科目：

床位（牙椅）：

其他

备案单位：_____（章）

年 月 日

附件 5

设置医疗机构备案回执

_____： 编号：
年 月 日报我委的《设置医疗机构备案书》
收到并已备案。

核定项目如下：

类别：

名称：

诊疗科目：

床位（牙椅）：

其他：

此复。

_____卫生计生委（章）

年 月 日

附件 6

医疗机构设置备案处理意见书

_____卫生计生委（局）：

你委（局）提交的关于设置审批的备案报告收悉，根据有关规定，提出如下意见：

签章：
年 月 日

附件 7

设置医疗机构申请事项征求意见书

_____市（市、县、区）卫生计生委（局）：

我委于____年__月__日，收到在你市（县、市、区）_____设置_____（类别）_____（名称）的申请。按照《医疗机构管理条例》等法规要求，请你委（局）对该申请事项是否符合你辖区医疗机构设置规划等情况进行审核，并根据实际情况研究提出审核意见，于____年__月__日前将本表反馈我委。

联系人：_____电话：_____

（公章）

____年__月__日

医疗机构名称和类别	
项目选址	
所有制形式	
经营性质	
床位（牙椅）数	
诊疗科目	
属地卫生计生行政部门审核意见	（公章） ____年__月__日

注：请在审核意见后注明“同意设置”或“不同意设置”，并加盖公章。

附件 8

资 信 证 明

设置单位(人)	
地址	
资金总额:	万元;
其中: 固定资金	万元; 流动资金 万元
固定资金来源 构成和数额	
流动资金 来源和数额	
主管财务 单位证明	<p>经审查, 情况属实, 同意将固定资金 万元和流动资金 万元作为该医疗机构的注册资金(资本)。我单位对上述注册资金(资本)的真实性承担责任。</p> <p style="text-align: right;">负责人签字: 年 月 日(公章)</p>
财政部门 或其认定 部门意见	<p>审查意见</p> <p style="text-align: right;">负责人签字: 年 月 日(公章)</p>
附注	流动资金来源按照会计科目具体项目填写

注: 无上级主管部门的设置单位或者个人, 应当提交银行或具有法定资格的验资机构、审计机构出具并附出具单位的资质证件复印件。

附件 9

医疗机构 注册登记申请书

设置单位（人）（章）

组建负责人（章）

登 记 号
（医疗机构代码）

申请日期年月日

批准文号字（）第号

山东省卫生和计划生育委员会制

填 表 说 明

一、总体要求：

- 1、此表为医疗机构向登记机关申请《医疗机构执业许可证》时专用。
- 2、本申请表除法定代表人签字(钢笔或签字笔)、申请单位签章外，其他项目一律使用 A4 规格纸张反正面打印（中文使用仿宋_GB2312 小四号字，英文使用 12 号字），手写无效，签字需用黑色或蓝黑色墨水。
- 3、使用中国法定计量单位和符号。
- 4、规范填写，文字简练，不得涂改。
- 5、申请单位应当在申请表封面加盖单位公章。

二、封面填写要求：

- 6、设置单位（人）：填写本医疗机构的上级主管单位或出资人，填写名称需与印章一致。
- 7、组建负责人：指设置单位（人）指定的医疗机构组建负责人。
- 8、登记号：即医疗机构代码，由登记注册机关统一编号填写。
- 9、申请日期：指注册书上交卫生计生行政部门的日期（现场手签）。
- 10、批准文号：填写设置医疗机构批准文号。

三、医疗机构简况填写要求：

- 11、医疗机构名称：指卫生计生行政部门核准的医疗机构全称。
- 12、所有制形式：在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。
- 13、隶属关系：在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个，所选项目需根据设置单位确定。
- 14、主管单位名称：指设置单位或系统内卫生计生行政部门的名称。
- 15、服务对象：填写要求同 12。
- 16、医疗机构地址：与设置批准地址一致，行政区、路、牌、号应填写完整。
- 17、法定代表人：医疗机构为独立法人机构，只填写其法定代表人姓名；医疗机构为非独立法人机构的，则填写具有法人地位的主管单位的法定代表人姓名及本机构主要负责人情况。
- 18、占地面积：按土地使用证面积填写，如无土地使用证，按实际占用数填写。
- 19、建筑面积：按医院总办公建筑面积填写，不包括宿舍建筑面积。
- 20、资金总计：固定资金加流动资金，应与月报表中的资金占用额一致。
- 21、固定资金：月报表中的固定资产加待处理固定资产盘亏。
- 22、备注：填写统一社会信用代码和其他需备注的内容。

四、诊疗科目填写要求:

23、在诊疗科目代码前的口内用划“√”方式填报。

24、医疗机构凡在某一级科目下设置二级学科(专业组)的,应填报到所列二级科目;未划分二级学科的(专业组),只填报到一级诊疗科目。在某科目下只开展门诊服务的,应在备注栏注明“门诊”字样。

25、只开展专科病诊疗的机构,应填报专科病诊疗所属的科目,并在备注栏注明专科病名称,如颈椎病专科诊疗机构填写“骨科”并于备注栏注明“颈椎病专科”。

26、诊疗科目注释:

①预防保健科:含社区保健、儿童计划免疫、健康教育等;

②全科医疗科:由医务人员向病人提供综合(不分科)诊疗服务和家庭医疗服务的均属此科目,如社区卫生服务站、基层诊所、卫生所(室)等提供的服务;

③小儿外科:医疗机构仅在外科提供部分儿童手术,未独立设立本专业的,不填报本科目;

④职业病科:二级科目只供职业病防治机构使用。综合医院经批准设职业病科的,不需再填二级科目;

⑤特种医学与军事医学科:含航天医学、航空医学、航海医学、潜水医学、野战外科学、军队各类预防和防护学科等;

⑥介入放射学:在各临床科室开展介入放射学检查和治疗的,均应申报本科目。

五、人员情况填写要求:

27、在每项空格中填写相应项目的人数。

28、职工总数:按支付工资的职工(固定工、合同工)统计。包括医院等卫生机构中的幼儿园、托儿所、药厂等附属机构的职工。不包括临时工、计划外用工,离、退休人员;也不包括独立核算、自负盈亏的服务公司的职工。医学院校教育编制主要工作在附属医院的人员也统计在职工总数中。“职工总数”应为“卫生技术人员数”、“其他技术人员数”和“行政后勤人员数”之和。

29、人员分类:医疗机构的人员按现任职务划分(通过考核及晋升,技术职称与职务应一致,如有不一致的情况应以职务为准),不按所学的专业划分。医疗机构的负责人和主要从事管理工作的卫生技术人员计入“行政后勤人员”中。

30、“其中卫生技术人员数”应为“中医医生”、“西医医生”、“中药人员”、“西药人员”、“检验人员”、“护理人员”、“放射技术人员”、“口腔技术人员”、及“其他卫技人员”之和。

31、具有医疗、教学或科研多职称的卫生技术人员还应填写“研究人员”、“教学人员”中相应项目。“其他中医”指尚未评定技术职称的中医。“其他初级卫生技术

人员”包括防疫员、检疫员、消毒员、牙科技术员、理疗、放射线技术员、营养师、妇幼保健员、接生员等初级卫生技术人员和中医学徒。

32、管理人员；医疗机构的负责人和职能科室的各级管理人员按职称分类计入“管理人员”的各项中，财会人员除外。

33、其他人员；指原在大专院校，中专学过数学、物理、化学等非卫生专业、现从事科研、教学、医疗器械修配、卫生宣传等技术工作人员、不包括原学这些专业，现从事管理工作的人员。

34、康复治疗人员指从事运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理因子治疗和传统康复治疗的人员。

六、仪器设备情况填写要求：

35、普通设备按医疗机构基本标准中的医疗设备标准逐项填写。

七、提交文件、证件和部门审核意见填写要求：

36、申请执业登记提交文件、证件表内只填写目录，具体内容另附。

37、医疗机构为政府或企事业单位下设单位的，资信证明均由上级主管部门出具，其他由银行或具有法定资格的验资机构、审计机构出具并附出具单位资质证件复印件。

38、医疗机构法定代表人任职证明需另附法定代表人的任职文件和原任职务的免职文件；

39、上级主管部门签署意见：由医疗机构的设置单位或系统内卫生计生主管部门填写。

40、审查、主管部门领导意见核批、核准登记事项，核发《医疗机构执业许可证》及归档、公告情况均由登记机关填写。

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			市		县						
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		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						
	身份证号码				身份证号码						
占地 面积		建筑 面积		建筑面积中 业务用房面积		门诊建 筑面积					
平方米		平方米		平方米		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 备注	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目
<input type="checkbox"/> 01.	预防保健科		<input type="checkbox"/> 05.02	产科专业
			<input type="checkbox"/> 05.03	计划生育专业
<input type="checkbox"/> 02.	全科医疗科		<input type="checkbox"/> 05.04	优生学专业
			<input type="checkbox"/> 05.05	生殖健康与不孕症专业
<input type="checkbox"/> 03.	内科		<input type="checkbox"/> 05.06	其他
<input type="checkbox"/> 03.01	呼吸内科专业			
<input type="checkbox"/> 03.02	消化内科专业		<input type="checkbox"/> 06.	妇女保健科
<input type="checkbox"/> 03.03	神经内科专业		<input type="checkbox"/> 06.01	青春期保健专业
<input type="checkbox"/> 03.04	心血管内科专业		<input type="checkbox"/> 06.02	围产期保健专业
<input type="checkbox"/> 03.05	血液内科专业		<input type="checkbox"/> 06.03	更年期保健专业
<input type="checkbox"/> 03.06	肾病学专业		<input type="checkbox"/> 06.04	妇女心理卫生专业
<input type="checkbox"/> 03.07	内分泌专业		<input type="checkbox"/> 06.05	妇女营养专业
<input type="checkbox"/> 03.08	免疫学专业		<input type="checkbox"/> 06.06	其他
<input type="checkbox"/> 03.09	变态反应专业			
<input 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"/> 07.02	小儿传染病专业
<input type="checkbox"/> 04.	外科		<input type="checkbox"/> 07.03	小儿消化专业
<input type="checkbox"/> 04.01	普通外科专业		<input type="checkbox"/> 07.04	小儿呼吸专业
<input type="checkbox"/> 04.01.01	肝脏移植项目		<input type="checkbox"/> 07.05	小儿心脏病专业
<input type="checkbox"/> 04.01.02	胰腺移植项目		<input type="checkbox"/> 07.06	小儿肾病专业
<input type="checkbox"/> 04.01.03	小肠移植项目		<input type="checkbox"/> 07.07	小儿血液病专业
<input type="checkbox"/> 04.02	神经外科专业		<input type="checkbox"/> 07.08	小儿神经病学专业
<input type="checkbox"/> 04.03	骨科专业		<input type="checkbox"/> 07.09	小儿内分泌专业
<input type="checkbox"/> 04.04	泌尿外科专业		<input type="checkbox"/> 07.10	小儿遗传病专业
<input type="checkbox"/> 04.04.01	肾脏移植项目		<input type="checkbox"/> 07.11	小儿免疫专业
<input type="checkbox"/> 04.05	胸外科专业		<input type="checkbox"/> 07.12	其他
<input type="checkbox"/> 04.05.01	肺脏移植项目			
<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"/> 08.05	小儿神经外科专业
<input type="checkbox"/> 05.	妇产科		<input type="checkbox"/> 08.06	其他
<input type="checkbox"/> 05.01	妇科专业			

代码 备注	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目
<input type="checkbox"/> 09.	儿童保健科	<input type="checkbox"/> 14.	医疗美容科	
<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.	精神科	
<input type="checkbox"/> 10.	眼科	<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.	耳鼻咽喉科	<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.	口腔科	<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.	传染科	
<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	动物源性传染病专业	
<input type="checkbox"/> 12.08	口腔种植专业	<input type="checkbox"/> 16.06	蠕虫病专业	
<input type="checkbox"/> 12.09	口腔麻醉专业	<input type="checkbox"/> 16.07	其他	
<input type="checkbox"/> 12.10	口腔颌面医学影像专业			
<input type="checkbox"/> 12.11	口腔病理专业	<input type="checkbox"/> 17.	结核病科	
<input type="checkbox"/> 12.12	预防口腔专业	<input type="checkbox"/> 18.	地方病科	
<input type="checkbox"/> 12.13	其他	<input type="checkbox"/> 19.	肿瘤科	
		<input type="checkbox"/> 20.	急诊医学科	
<input type="checkbox"/> 13.	皮肤科	<input type="checkbox"/> 21.	康复医学科	
<input type="checkbox"/> 13.01	皮肤病专业	<input type="checkbox"/> 22.	运动医学科	
<input type="checkbox"/> 13.02	性传播疾病专业	<input type="checkbox"/> 23.	职业病科	
<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 备注	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目
<input type="checkbox"/> 23.03	放射病专业	<input type="checkbox"/> 50.02		外科专业
<input type="checkbox"/> 23.04	物理因素损伤专业	<input type="checkbox"/> 50.03		妇产科专业
<input type="checkbox"/> 23.05	职业健康监护专业	<input type="checkbox"/> 50.04		儿科专业
<input type="checkbox"/> 23.06	其他	<input type="checkbox"/> 50.05		皮肤科专业
		<input type="checkbox"/> 50.06		眼科专业
<input type="checkbox"/> 24.	临终关怀科	<input type="checkbox"/> 50.07		耳鼻咽喉科专业
<input type="checkbox"/> 25.	特种医学与军事医学科	<input type="checkbox"/> 50.08		口腔科专业
<input type="checkbox"/> 26.	麻醉科	<input type="checkbox"/> 50.09		肿瘤科专业
<input type="checkbox"/> 27.	疼痛科	<input type="checkbox"/> 50.10		骨伤科专业
<input type="checkbox"/> 28.	重症医学科	<input type="checkbox"/> 50.11		肛肠科专业
		<input type="checkbox"/> 50.12		老年病科专业
<input type="checkbox"/> 30.	医学检验科	<input type="checkbox"/> 50.13		针灸科专业
<input type="checkbox"/> 30.01	临床体液，血液专业	<input type="checkbox"/> 50.14		推拿科专业
<input type="checkbox"/> 30.02	临床微生物学专业	<input type="checkbox"/> 50.15		康复医学专业
<input type="checkbox"/> 30.03	临床化学检验专业	<input type="checkbox"/> 50.16		急诊科专业
<input type="checkbox"/> 30.04	临床免疫、血清学专业	<input type="checkbox"/> 50.17		预防保健科专业
<input type="checkbox"/> 30.05	临床细胞分子遗传学专 业	<input type="checkbox"/> 50.18		其他
<input type="checkbox"/> 30.06	其他	<input type="checkbox"/> 51.		民族医学科
		<input type="checkbox"/> 51.01		维吾尔医学
<input type="checkbox"/> 31.	病理科	<input type="checkbox"/> 51.02		藏医学
		<input type="checkbox"/> 51.03		蒙医学
<input type="checkbox"/> 32.	医学影像科	<input type="checkbox"/> 51.04		彝医学
<input type="checkbox"/> 32.01	X线诊断科专业	<input type="checkbox"/> 51.05		傣医学
<input type="checkbox"/> 32.02	CT诊断专业	<input type="checkbox"/> 51.0		其他
<input type="checkbox"/> 32.03	磁共振成像诊断专业			
<input type="checkbox"/> 32.04	核医学专业	<input type="checkbox"/> 52.		中西医结合科
<input type="checkbox"/> 32.05	超声诊断专业			
<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"/> 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			
<input type="checkbox"/> 50.	中医科			
<input type="checkbox"/> 50.01	内科专业			

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 医生	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		
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		
其他卫技 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 卫技人员	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：			

医疗机构卫生技术人员名录

序号	科室	姓名	职务	职称	执业证书名称	执业证书编号	医师执业范围	现注册执业地点	备注

注：药师、技师不填写注册情况。

仪器设备统计表

	名 称	数 量	名 称	数 量
大型 仪 器 设 备	(1)伽玛刀		(12)腹腔镜(手术用)	
	(2)核磁共振成像仪(MRI)		(13)碎石机	
	(3)全身CT		(14)彩色多普勒成像仪	
	(4)头部CT		(15)自动生化分析仪(10万元以上)	
	(5)钴-60治疗机		(16)血液透析机	
	(6)加速器		(17)环氧乙烷消毒设备	
	(7)500mA X光机		(18) PET	
	(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。

普通设备名称	数 量	普通设备名称	数 量

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)

审查、主管部门领导意见核批

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：

邮编：

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： 平方米

建筑面积： 平方米

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			

附件 10

医疗机构 变更登记申请书

医疗机构名称

(章)

登 记 号

(医疗机构代码)

法定代表人

(章)

(主要负责人)

申请日期

年 月 日

山东省卫生和计划生育委员会制

填表说明

一、总体要求：

- 1、此表为医疗机构向登记机关申请变更《医疗机构执业许可证》核准内容时专用。
- 2、本申请表除法定代表人签字(钢笔或签字笔)、申请单位签章外，其他项目一律使用 A4 规格纸张反正面打印（中文使用仿宋_GB2312 小四号字，英文使用 12 号字），手写无效，签字需用黑色或蓝黑色墨水。
- 3、使用中国法定计量单位和符号。
- 4、规范填写，文字简练，不得涂改。
- 5、申请单位应当在申请表封面加盖单位公章。

二、封面填写要求：

- 6、医疗机构名称：填写第一名称并与印章一致。
- 7、登记号（医疗机构代码）：填写《医疗机构执业许可证》登记号。
- 8、申请日期：指向卫生计生行政部门提交注册书的日期（现场手签）。

三、申请变更登记事项填写要求：

- 9、“原核准登记事项”按照《医疗机构执业许可证》登记内容填写；
- 10、“申请变更登记事项”只填写需要变更登记事项，不需要变更的划“/”表示；申请变更登记事项填写变更后的内容，诊疗科目处填写“增加（或注销）××科目”。
- 11、备注：填写统一社会信用代码和其他需备注的内容。

四、提交文件、证件及上级卫生计生行政部门意见填写要求：

- 12、申请变更登记提交文件、证件表内只填写目录，具体内容另附；
- 13、申请变更登记理由简要说明并附变更申请文件；
- 14、上级主管部门签署意见：由医疗机构的设置单位或系统内卫生主管部门填写。

五、附受理、审查、核准医疗机构变更登记，核准变更登记事项，核发《医疗机构执业许可证》及归档、公告情况均由卫生计生行政部门填写。

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)		
所有制形式		
服务对象		
服务方式		
注册资金 (资本)	合计:	合计:
	固定 资金	固定 资金
	流动 资金	流动 资金
诊疗科目		
床位(牙椅)		
备注:		

医疗机构法定代表人任职证明

_____卫生计生委（局）：

兹证明_____同志具备完全民事行为能力，符合《医疗机构管理条例实施细则》规定的条件，经正式任命（选举、选聘）拟在_____担任_____职务，是该医疗机构的法定代表人，按照规定代表医疗机构行使职权。

兼任其他职务情况：

特此证明

人事主管部门（章）

上级主管部门（章）

年 月 日

注：另附法定代表人的任职文件和原任职务的免职文件。

医疗机构法定代表人签字表

姓 名		职 务	
人事关系 所在单位		电 话	
工作单位 地 址		电 话	
家庭住址		电 话	
签 字	年 月 日	人事关系 所在单位	(章) 年 月 日
身份证复印件： (身份证复印件上盖有单位印章)			
本医疗机构印章：		法人代表人印章： 年 月 日	

相关科室卫生技术人员名录

序号	科室	姓名	职务	职称	执业证书名称	执业证书编号	医师执业范围	现注册执业地点	备注

注：药师、技师不填写注册情况。

医疗美容服务项目申报表 (请在□中划“√”)

申报单位: _____

申报日期: _____

申请美容外科项目级别:

一级

二级

三级

四级

医疗美容项目	主诊医师	相关专业及工作年限
<p>美容外科</p> <p>1. 一级项目</p> <p>(1) 头面部:</p> <p><input type="checkbox"/> 重唇修复术</p> <p><input type="checkbox"/> 招风耳矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 眉修整术</p> <p><input type="checkbox"/> 眉提升术</p> <p><input type="checkbox"/> 重睑成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 下睑袋矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 内眦成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 隆鼻术</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻尖成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 隆鼻术后硅胶取出术</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻小柱及鼻孔成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 唇峰、薄唇增厚术</p> <p><input type="checkbox"/> 唇珠美容术</p> <p><input type="checkbox"/> 厚唇矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 酒窝成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 唇系带成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 颞部填充术</p> <p><input type="checkbox"/> 隆颏术</p> <p><input type="checkbox"/> 颊脂肪垫去除术</p> <p>(2) 乳房、躯干:</p> <p><input type="checkbox"/> 乳头内陷矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 乳头乳晕缩小术</p> <p><input type="checkbox"/> 脂肪抽吸术 (吸脂量 < 1000ml)</p> <p>(3) 会阴部:</p> <p><input type="checkbox"/> 处女膜修补术</p> <p><input type="checkbox"/> 阴蒂肥大缩小术</p> <p><input type="checkbox"/> 小阴唇成形术</p> <p>(4) 其他:</p> <p><input type="checkbox"/> 体表小肿瘤切除术</p> <p><input type="checkbox"/> 瘢痕切除缝合术</p> <p><input type="checkbox"/> 穿耳孔术</p> <p><input type="checkbox"/> 皮肤磨削术 (面积不超过面部 1/4)</p> <p><input type="checkbox"/> 酒渣鼻切割术</p> <p><input type="checkbox"/> 皮肤肿物切除术</p> <p><input type="checkbox"/> 腋臭手术</p> <p><input type="checkbox"/> 毛发移植术</p> <p><input type="checkbox"/> 自体脂肪注射移植术</p> <p><input type="checkbox"/> 皮肤扩张器技术</p> <p><input type="checkbox"/> A 型肉毒毒素美容注射</p> <p>2. 二级项目</p> <p>(1) 头面部:</p> <p><input type="checkbox"/> 隐耳矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 杯状耳矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 耳畸形矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 菜花耳矫正术</p>		

- 驼峰鼻矫正术
- 鹰钩鼻矫正术
- 鼻畸形矫正术
- 鼻翼缺损修复术
- 颞部除皱术
- 额部除皱术
- 内窥镜下除皱术
- 中面部除皱术

(2) 乳房及躯干:

- 隆乳术
- 乳房下垂矫正术
- 乳房液态填充物取出术
- 脂肪抽吸术 (1000ml ≤ 吸脂量 < 2000ml)

(3) 会阴部:

- 阴茎延长术
- 阴茎增大 (增粗) 术
- 阴道紧缩术

3. 三级项目

(1) 头面部:

- 全颜面皮肤磨削术
- 全颜面及颌颈部除皱术
- 不良文饰修复术

(2) 乳房、躯干:

- 脂肪抽吸术 (2000ml ≤ 吸脂量 < 5000ml)

4. 四级项目

(1) 头面部:

- 颧骨降低术
- 下颌角肥大矫正术
- 上下颌骨其它成形术

(2) 乳房、躯干:

- 巨乳缩小术 (乳房肥大+重度下垂)
- 腹壁成形术

美容牙科项目 (暂不分级)

1. 牙齿美容修复技术

- 牙齿形态修整
- 牙齿漂白
- 复合树脂粘结修复
- 瓷贴面修复
- 嵌体修复
- 桩核冠修复
- 金属烤瓷冠桥修复
- 全瓷冠修复
- 临时冠修复
- 可摘局部义齿美容修复
- 全口义齿美容修复
- 即刻义齿美容修复
- 种植义齿美容修复
- 粘结固定桥美容修复
- 柔性义龈美容修复
- 隐形义齿美容修复
- 套筒冠义齿美容修复
- 覆盖义齿美容修复

2. 牙周美容技术操作

- 洁治术
- 牙龈切除术
- 牙龈成形术

- 牙冠延长术
- 根尖复位瓣术
- 侧向转位瓣术
- 双乳头瓣移位术
- 冠向复位瓣术
- 自体游离龈瓣移植术
- 牙周引导组织再生术
- 牙槽骨修整术

3. 牙牙合畸形美容矫治

- 错牙合畸形的诊断、分类和矫治设计
- 常见错牙合畸形的矫治
- 正颌外科病例的正畸矫治
- 活动性矫治器矫治
- 功能性矫治器矫治
- 固定矫治器矫治

美容皮肤科项目（暂不分级）

1. 无创治疗项目

- 内服、外用药物美容治疗
- 光疗（红光、蓝光、紫外线等）治疗痤疮、色素性疾患及调节肤质
- 红外线治疗
- 倒膜及面部护理治疗痤疮、色斑及调节肤质
- 冷喷治疗敏感性皮肤
- 药物导入调节肤质
- 药浴（含熏蒸）治疗敏感性皮肤及调节肤质
- 其他针对皮损或缺陷的无创治疗

2. 有创治疗项目

（1）微创治疗项目

- 物理治疗：冷冻，电外科治疗（高频电治疗，电解，电灼治疗等），微波治疗，粉刺挤压，微针（Microneedle）治疗，其他针对皮肤病损或缺陷的物理治疗
- 抽吸、注射及填充：局封（相关药物），硬化剂注射，肉毒素注射，填充物注射，吸脂与脂肪移植，其他针对皮损或缺陷的注射治疗
- 化学剥脱
- 激光和其它光（电磁波）治疗：
 - 激光治疗：包括除皱、消除皮肤松弛、脱毛、削磨，去瘢痕，去文身和文眉，去除色素性皮损，治疗血管性疾病所致皮肤异常，治疗皮肤增生物
 - 强脉冲光（IPL）治疗：包括除皱、消除皮肤松弛、脱毛、针对色素性皮损和血管性疾病所致皮肤异常的 IPL 治疗，皮肤瘢痕 IPL 治疗
 - 其他光（电磁波）治疗：射频治疗，超声治疗，光动力疗法
 - 其他针对皮损或缺陷的光疗或激光治疗

（2）手术项目

- 皮肤肿物切除（美容目的）
- 拔甲术
- 刮除术
- 腋臭手术
- 足病修治术
- 酒渣鼻切割术
- 自体表皮移植术

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>毛发移植术 <input type="checkbox"/>酒窝成形术 <input type="checkbox"/>多汗症治疗 <input type="checkbox"/>皮肤磨削 <input type="checkbox"/>白癜风治疗术（吸疱移植，相关细胞移植） 美容中医科项目（暂不分级） 1. 中药内服美容 <input type="checkbox"/>中草药内服美容法治疗 <input type="checkbox"/>中成药内服美容法治疗 <input type="checkbox"/>中药膳食美容法治疗 2. 中药外治美容技术。 <input type="checkbox"/>中药溶液外用美容技术湿敷、浸浴、足浴美容治疗 <input type="checkbox"/>中药粉剂外用美容技术膜剂美容治疗 <input type="checkbox"/>中药其他剂型美容治疗 <input type="checkbox"/>中药浸膏外用美容治疗 <input type="checkbox"/>中药紫外负离子喷雾美容治疗 <input type="checkbox"/>中药超声波透入美容治疗 <input type="checkbox"/>中药直流电离子导入美容治疗 <input type="checkbox"/>中药与其他现代仪器配合美容治疗 3. 针灸美容技术 <input type="checkbox"/>针刺技术：毫针术、三棱针术、皮肤针（梅花针）术、皮内针术、火针术、电针术、水针（穴位注射）术、杵针术 <input type="checkbox"/>灸术：艾炷灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸。 <input type="checkbox"/>穴位磁疗术 <input type="checkbox"/>耳针术 <input type="checkbox"/>拔罐术 4. 中医推拿美容技术 <input type="checkbox"/>头面部美容经穴按摩技术 <input type="checkbox"/>躯体和四肢其它部位美容推拿技术 <input type="checkbox"/>足部美容按摩术 5. 其他中医美容技术 <input type="checkbox"/>穴位埋线疗法术 <input type="checkbox"/>刮痧疗法术 <input type="checkbox"/>结扎法术 | | |
|--|--|--|

注：美容外科项目的分级管理说明。

1. 可开展一级项目的机构。
 - (1) 设有医疗美容科或整形外科的一级综合医院和门诊部。
 - (2) 设有医疗美容科的诊所。
2. 可开展一级、二级项目的机构。
 - (1) 设有医疗美容科或整形外科的二级综合医院。
 - (2) 设有麻醉科及医疗美容科或整形外科的门诊部。
3. 可开展一级、二级、三级项目的机构。
美容医院。
4. 可开展一级、二级、三级、四级项目的机构。
 - (1) 三级整形外科医院。
 - (2) 设有医疗美容科或整形外科的三级综合医院。

医疗机构建筑面积与床位分布和人员配备表

科室 (病区)	对应诊疗科目 (填报至二级科目)	床位数 (牙椅)	医师 总数	副主任 医师以 上人数	护士 总数	其他卫 生技术 人员数	业务 用房 面积	每床净 使用面 积
合计	/						/	/

注：1. 检验科、药剂科卫生技术人员更改为检验师、检验士或药师、药士；
 2. 医师、护士填报已取得执业证书人员数；
 3. 对应诊疗科目对应填写执业许可证登记的诊疗科目，详细到二级诊疗科目。

提交文件、证件及上级卫生计生行政部门意见

申请变更 登记提交 文件、证件	
申请变更 登记理由	法定代表人 (主要负责人)签字: _____ 年 月 日
医疗机构地址: _____ 市 _____ 县 _____ 号 邮编: _____ 联系人: _____ 电话: _____	
上级主管 部门签署 意见	_____ 年 月 日 (章)

受理、审查、核准医疗机构变更登记

<p>受理 人员 意见</p>	<p>受理通知编号:</p> <p>签字: 年 月 日</p>
<p>审查 (调查、 核实) 人员 意见</p>	 <p>签字: 年 月 日</p>

核准变更登记事项

登记号:	
核准变更后登记事项	
名称	
地址	
法定代表人(主要负责人)	
所有制形式	
服务对象	
服务方式	
注册资金(资本单位: 万元)	
诊疗科目	
床位(牙椅)	
备注:	
主审人 意见	签字: 年 月 日
主管领 导意见	签字: 年 月 日
分 管 委主任 核 批	签字: 年 月 日

核发《医疗机构执业许可证》及归档、公告情况

登记号:			
核准日期			
领证人签字		领证日期	
联系地址		电话	
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	记录人签字: 年 月 日		
备 注			

附件 11

医疗机构 注销登记申请书

医疗机构名称 (章)

登 记 号
(医疗机构代码)

法定代表人: (章)
(主要负责人)

申 请 日 期 年 月 日

山东省卫生和计划生育委员会制

主要登记事项

医疗机构名称	
地址	市 县 号
所有制形式	
登记号（医疗机构代码）	□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
开户银行	
开户银行帐号	
医疗机构 申请注销 登记理由	法定代表人（负责人）签字： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>
上级 主管 部门 意见	<div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日（章）</div>

提交文件、证件及送交公章

办 理 注 销 登 记 提 交 文 件 证 件	
医 疗 机 构 送 交 许 可 副 本 公 章 情 况	登记号： □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
	印模： 送件人签字： 收件人签字： <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">年 月 日</div>
备 注	

受理、审查、核准注销登记

受理 人员 意见	受理通知书编号： 签字： 年 月 日
审查 人员 意见	签字： 年 月 日
主审人 意见	签字： 年 月 日
主管领 导意见	签字： 年 月 日
分管 领导 核批	签字： 年 月 日

归档和公告情况

文件、证 件、资料 归档情况	档案管理人员签字： 年 月 日
注销医疗 机构公告 刊登情况	
公 章 销 毁 情 况	销毁执行人： _____， 销毁日期： 年 月 日
备 注	

附件 12

医疗机构校验申请书

申请单位： (章)

法定代表人： (章)
(主要负责人)

登记号
(医疗机构代码)

申请日期 年 月 日

山东省卫生和计划生育委员会制

填 表 说 明

一、总体要求：

- 1、此表为医疗机构向登记机关申请《医疗机构执业许可证》校验时专用。
- 2、使用 A4 规格纸张反正面打印（中文使用宋体小四号字，英文使用 12 号字，标题使用小 2 号黑体字），手写无效，签字需用黑色或蓝黑色墨水。
- 3、使用中国法定计量单位和符号。
- 4、规范填写，文字简练，不得涂改。

二、封面填写要求：

- 5、申请单位：申请校验的医疗机构，填写名称需与印章一致。
- 6、法定代表人：填写医疗机构登记的法定代表人。
- 7、主要负责人：如果医疗机构登记的法定代表人与主要负责人不一致，按《医疗机构执业许可证》登记。
- 8、登记号（医疗机构代码）：填写《医疗机构执业许可证》登记号。
- 9、申请日期：指注册书上交卫生计生行政部门的日期（现场手签）。

三、医疗机构简况填写要求：

- 10、医疗机构名称：指卫生计生行政部门核准的医疗机构全称。
- 11、所有制形式：在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。
- 12、隶属关系：在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个，所选项目需根据设置单位确定。
- 13、主管单位名称：指设置单位或系统内卫生计生行政部门的名称。
- 14、服务对象：填写要求同 12。
- 15、医疗机构地址：与设置批准地址一致，行政区、路、牌、号应填写完整。
- 16、法定代表人：医疗机构为独立法人机构，只填写其法定代表人姓名；医疗机构为非独立法人机构的，则填写具有法人地位的主管单位的法定代表人姓名及本机构主要负责人情况。
- 17、占地面积：按土地使用证面积填写，如无土地使用证，按实际占用数填写。
- 18、建筑面积：按医院总办公建筑面积填写，不包括宿舍建筑面积。
- 19、资金总计：固定资金加流动资金，应与月报表中的资金占用额一致。
- 20、固定资金：月报表中的固定资产加待处理固定资产盘亏。

21、备注：填写统一社会信用代码和其他需备注的内容。

四、诊疗科目填写要求：

22、在诊疗科目代码前的口内用划“√”方式填报。

23、医疗机构凡在某一级科目下设置二级学科（专业组）的，应填报到所列二级科目；未划分二级学科的（专业组），只填报到一级诊疗科目。在某科目下只开展门诊服务的，应在备注栏注明“门诊”字样。

24、只开展专科病诊疗的机构，应填报专科病诊疗所属的科目，并在备注栏注明专科病名称，如颈椎病专科诊疗机构填写“骨科”并于备注栏注明“颈椎病专科”。

25. 诊疗科目注释：

①预防保健科：含社区保健、儿童计划免疫、健康教育等；

②全科医疗科：由医务人员向病人提供综合（不分科）诊疗服务和家庭医疗服务的均属此科目，如社区卫生服务站、基层诊所、卫生所（室）等提供的服务；

③小儿外科：医疗机构仅在外科提供部分儿童手术，未独立设立本专业的，不填报本科目；

④职业病科：二级科目只供职业病防治机构使用。综合医院经批准设职业病科的，不需再填二级科目；

⑤特种医学与军事医学科：含航天医学、航空医学、航海医学、潜水医学、野战外科学、军队各类预防和防护学科等；

⑥介入放射学：在各临床科室开展介入放射学检查 and 治疗的，均应申报本科目。

五、人员情况填写要求：

26、在每项空格中填写相应项目的人数。

27、职工总数：按支付工资的职工（固定工、合同工）统计。包括医院等卫生机构中的幼儿园、托儿所、药厂等附属机构的职工。不包括临时工、计划外用工，离、退休人员；也不包括独立核算、自负盈亏的服务公司的职工。医学院校教育编制主要工作在附属医院的人员也统计在职工总数中。“职工总数”应为“卫生技术人员数”，“其他技术人员数”和“行政后勤人员数”之和。

28、人员分类：医疗机构的人员按现任职务划分（通过考核及晋升，技术职称与职务应一致，如有不一致的情况应以职务为准），不按所学的专业划分。医疗机构的负责人和主要从事管理工作的卫生技术人员计入“行政后勤人员”中。

29、“其中卫生技术人员数”应为“中医医生”、“西医医生”、“中药人员”、“西药人员”、“检验人员”、“护理人员”、“放射技术人员”、“口腔技术人员”、及“其

他卫技人员”之和。

30、具有医疗、教学或科研多职称的卫生技术人员还应填写“研究人员”、“教学人员”中相应项目。“其他中医”指尚未评定技术职称的中医。“其他初级卫生技术人员”包括防疫员、检疫员、消毒员、牙科技术员、理疗、放射线技术员、营养员、妇幼保健员、接生员等初级卫生技术人员和中医学徒。

31、管理人员；医疗机构的负责人和职能科室的各级管理人员按职称分类计入“管理人员”的各项中，财会人员除外。

32、其他人员；指原在大专院校，中专学过数学、物理、化学等非卫生专业、现从事科研、教学、医疗器械修配、卫生宣传等技术工作人员、不包括原学这些专业，现从事管理工作的人员。

33、康复治疗人员指从事运动治疗、作业治疗、言语治疗、物理因子治疗和传统康复治疗的人员。

六、仪器设备情况填写要求：

34、普通设备按医疗机构基本标准中的医疗设备标准逐项填写。

七、上一年度业务工作概况填写要求：

35、出院人数；指所有住院后出院的人数。包括正常分娩及未产出院的产妇、住院经检查无病出院、未治出院及健康人进行人工流产或绝育手术后正常出院等非病人数。

36、平均开放病床数，以“实际开放总床日数”被本年日历日数（365天或366天）除所得的商数。

37、实际占用的总床日数；指各院各科每日夜晚12点钟实际占用病床数（即每日夜晚12点钟的住院人数）的总和。包括实际占用的临时床在内。病人入院后于当晚12点钟以前死亡或因故出院的病人，亦应作为“实际占用总床日数”一天进行统计，同时亦应统计“出院者占用总床日数”一天，入院及出院人数各一人。

38、实际开放总床日数；指本年内各科每日夜晚12点钟开放病床数总和，不论该床是否被病人占用，都应计算在内。包括因故（如消毒、小修理等）暂时停用的病床，不包括因医院病房扩建、大修理或粉刷而停用的病床，以及临时增设的病床。

39、出院者占用总床日数；指出院者住院日数的总和。

40、出院者平均住院日计算公式：

$$\frac{\text{出院者占用总床日数}}{\text{出院人数}}$$

41、床位周转次数计算公式：

$$\frac{\text{出院人数}}{\text{平均开放病床数}}$$

42、床位使用率（%）计算公式：

$$\frac{\text{实际占用总床日数}}{\text{实际开放总床日数}}$$

43、平均每一门诊诊疗人次医疗费（元）计算公式：

$$\frac{\text{上一年全年门诊医疗费用总数（元）}}{\text{上一年全年门诊诊疗人次总数}}$$

门诊医疗费用包括：挂号费、药费、检查治疗费等门诊收入。

44、平均每一出院者住院医疗费（元）计算公式：

$$\frac{\text{上一年全年出院者住院医疗费用总数（元）}}{\text{上一年全年出院总人数}}$$

住院医疗费用包括：床位费、药费、手术费、检查费等费用。

45、出院者平均每天住院医疗费（元）计算公式：

$$\frac{\text{平均每一出院者住院医疗费（元）}}{\text{住院者平均住院日}}$$

八、提交文件、证件和上级卫生计生行政部门意见填写要求：

46、申请执业登记提交文件、证件表内只填写“见目录”，具体内容另附。

47、上级卫生计生行政部门签署意见：由医疗机构的设置单位或系统内卫生计生行政部门填写。

九、附表校验结论登记事项，医疗机构校验归档、公告情况均由登记机关填写。

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 22 位代码）					
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）直辖市市区、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 市 县 号					
组织机构代码				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
	出生年月		专业		
	职务		职称		
	最高学历		最高学历		
	身份证号码		身份证号码		
占地 面积		建筑 面积		建筑面积中 业务用房面积	
平方米		平方米		平方米	
平方米		平方米		平方米	
资金总计		固定资金		流动资金	
元		元		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					

医疗机构诊疗科目统计表 请在□中划“√”

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
<input type="checkbox"/> 01.	预防保健科		<input type="checkbox"/> 05.04	优生学专业	
			<input type="checkbox"/> 05.05	生殖健康与不孕症专业	
<input type="checkbox"/> 02.	全科医疗科		<input type="checkbox"/> 05.06	其他	
<input type="checkbox"/> 03.	内科		<input type="checkbox"/> 06.	妇女保健科	
<input type="checkbox"/> 03.01	呼吸内科专业		<input type="checkbox"/> 06.01	青春期保健专业	
<input type="checkbox"/> 03.02	消化内科专业		<input type="checkbox"/> 06.02	围产期保健专业	
<input type="checkbox"/> 03.03	神经内科专业		<input type="checkbox"/> 06.03	更年期保健专业	
<input type="checkbox"/> 03.04	心血管内科专业		<input type="checkbox"/> 06.04	妇女心理卫生专业	
<input type="checkbox"/> 03.05	血液内科专业		<input type="checkbox"/> 06.05	妇女营养专业	
<input type="checkbox"/> 03.06	肾病学专业		<input type="checkbox"/> 06.06	其他	
<input type="checkbox"/> 03.07	内分泌专业				
<input type="checkbox"/> 03.08	免疫学专业		<input type="checkbox"/> 07.	儿科	
<input type="checkbox"/> 03.09	变态反应专业		<input type="checkbox"/> 07.01	新生儿专业	
<input type="checkbox"/> 03.10	老年病专业		<input type="checkbox"/> 07.02	小儿传染病专业	
<input type="checkbox"/> 03.11	其他		<input type="checkbox"/> 07.03	小儿消化专业	
			<input type="checkbox"/> 07.04	小儿呼吸专业	
<input type="checkbox"/> 04.	外科		<input type="checkbox"/> 07.05	小儿心脏病专业	
<input type="checkbox"/> 04.01	普通外科专业		<input type="checkbox"/> 07.06	小儿肾病专业	
<input type="checkbox"/> 04.01.01	肝脏移植项目		<input type="checkbox"/> 07.07	小儿血液病专业	
<input type="checkbox"/> 04.01.02	胰腺移植项目		<input type="checkbox"/> 07.08	小儿神经病学专业	
<input type="checkbox"/> 04.01.03	小肠移植项目		<input type="checkbox"/> 07.09	小儿内分泌专业	
<input type="checkbox"/> 04.02	神经外科专业		<input type="checkbox"/> 07.10	小儿遗传病专业	
<input type="checkbox"/> 04.03	骨科专业		<input type="checkbox"/> 07.11	小儿免疫专业	
<input type="checkbox"/> 04.04	泌尿外科专业		<input type="checkbox"/> 07.12	其他	
<input type="checkbox"/> 04.04.01	肾脏移植项目				
<input type="checkbox"/> 04.05	胸外科专业		<input type="checkbox"/> 08.	小儿外科	
<input type="checkbox"/> 04.05.01	肺脏移植项目		<input type="checkbox"/> 08.01	小儿普通外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.06	心脏大血管外科专业		<input type="checkbox"/> 08.02	小儿骨科专业	
<input type="checkbox"/> 04.06.01	心脏移植项目		<input type="checkbox"/> 08.03	小儿泌尿外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.07	烧伤科专业		<input type="checkbox"/> 08.04	小儿胸心外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.08	整形外科专业		<input type="checkbox"/> 08.05	小儿神经外科专业	
<input type="checkbox"/> 04.09	其他		<input type="checkbox"/> 08.06	其他	
<input type="checkbox"/> 05.	妇产科		<input type="checkbox"/> 09.	儿童保健科	
<input type="checkbox"/> 05.01	妇科专业		<input type="checkbox"/> 09.01	儿童生长发育专业	
<input type="checkbox"/> 05.02	产科专业		<input type="checkbox"/> 09.02	儿童营养专业	
<input type="checkbox"/> 05.03	计划生育专业		<input type="checkbox"/> 09.03	儿童心理卫生专业	
			<input type="checkbox"/> 09.04	儿童五官保健专业	

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

代码	诊疗科目	备注	代码	诊疗科目	备注
<input type="checkbox"/> 23.03	放射病专业		<input type="checkbox"/> 50.	中医科	
<input type="checkbox"/> 23.04	物理因素损伤专业		<input type="checkbox"/> 50.01	内科专业	
<input type="checkbox"/> 23.05	职业健康监护专业		<input type="checkbox"/> 50.02	外科专业	
<input type="checkbox"/> 23.06	其他		<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"/> 30.	医学检验科		<input type="checkbox"/> 50.09	肿瘤科专业	
<input type="checkbox"/> 30.01	临床体液，血液专业		<input type="checkbox"/> 50.10	骨伤科专业	
<input type="checkbox"/> 30.02	临床微生物学专业		<input type="checkbox"/> 50.11	肛肠科专业	
<input type="checkbox"/> 30.03	临床化学检验专业		<input type="checkbox"/> 50.12	老年病科专业	
<input type="checkbox"/> 30.04	临床免疫、血清学专业		<input type="checkbox"/> 50.13	针灸科专业	
<input type="checkbox"/> 30.05	临床细胞分子遗传学专业		<input type="checkbox"/> 50.14	推拿科专业	
<input type="checkbox"/> 30.06	其他		<input type="checkbox"/> 50.15	康复医学专业	
<input type="checkbox"/> 31.	病理科		<input type="checkbox"/> 50.16	急诊科专业	
<input type="checkbox"/> 32.	医学影像科		<input type="checkbox"/> 50.17	预防保健科专业	
<input type="checkbox"/> 32.01	X线诊断科专业		<input type="checkbox"/> 50.18	其他	
<input type="checkbox"/> 32.02	CT诊断专业		<input type="checkbox"/> 51.	民族医学科	
<input type="checkbox"/> 32.03	磁共振成像诊断专业		<input type="checkbox"/> 51.01	维吾尔医学	
<input type="checkbox"/> 32.04	核医学专业		<input type="checkbox"/> 51.02	藏医学	
<input type="checkbox"/> 32.05	超声诊断专业		<input type="checkbox"/> 51.03	蒙医学	
<input type="checkbox"/> 32.06	心电诊断专业		<input type="checkbox"/> 51.04	彝医学	
<input type="checkbox"/> 32.07	脑电及脑血流图诊断专业		<input type="checkbox"/> 51.05	傣医学	
<input type="checkbox"/> 32.08	神经肌肉电图专业		<input type="checkbox"/> 51.0	其他	
<input type="checkbox"/> 32.09	介入放射学专业		<input type="checkbox"/> 52.	中西医结合科	
<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 医生	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	
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	
其他卫技 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 卫技人员	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：			

医疗机构卫生技术人员名录

序号	科室	姓名	职务	职称	执业证书名称	执业证书编号	医师执业范围	现注册执业地点	备注

注：药师、技师不填写注册情况。

仪器设备情况统计表

	名 称	数 量	名 称	数 量
大型 仪 器 设 备	(1)伽玛刀		(12)腹腔镜(手术用)	
	(2)核磁共振成像仪(MRI)		(13)碎石机	
	(3)全身CT		(14)彩色多普勒成像仪	
	(4)头部CT		(15)自动生化分析仪(10万元以上)	
	(5)钴-60治疗机		(16)血液透析机	
	(6)加速器		(17)环氧乙烷消毒设备	
	(7)500mA X光机		(18)PET	
	(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。

普通设备名称	数量	普通设备名称	数量

上一年度业务工作概况

服 务 量	门诊诊疗 人次	急诊诊疗 人次	入院人次	出院人数	平均开放 床位数	实际占用 总床日数	实际开放 总床日数		
	出院者占用 总床日数	床位周转 次数	出院者平均 住院日	床位使用率 (%)	家庭病床 (张)	出诊人次			
收 入 来 源 (万 元)	国家拨款		业务 收入	业务 补助	专项 补助	集 资	捐 款	贷 款	其 它
	经常性拨款	专款							
门 诊 收 入 分 类 (万 元)	药品费	检查费	手术费	挂 号 费		诊 疗 费	其 他		
住 院 收 入 分 类 (万 元)	药品费	检查费	手术费	床 位 费		诊 疗 费	其 他		
支 出 (万 元)	人 员 开 支			药 品 购 置	设 备 购 置	消 耗 品 购 置	维 修	大 型 仪 器 折 旧	其 他
	基本 工资	奖 金 补 贴	离 退 休 人 员 经 费						
平均每一门诊诊疗人次医疗费(元)									
平均每一出院者住院医疗费(元)									
出院者平均每天住院医疗费(元)									
计 算 机 应 用	<input type="checkbox"/> 门诊病人管理 <input type="checkbox"/> 住院病人管理 <input type="checkbox"/> 病案首页管理 <input type="checkbox"/> 医疗统计 <input type="checkbox"/> 病房医嘱管理 <input type="checkbox"/> 药品管理 <input type="checkbox"/> 营养膳食管理 <input type="checkbox"/> 科研项目管理 <input type="checkbox"/> 后勤管理 <input type="checkbox"/> 财务管理 <input type="checkbox"/> 人事管理 <input type="checkbox"/> 其他								

校验期内执业登记项目、卫生技术人员 及大型医用设备等变更情况表

变更项目	变更内容	备注
机构名称		
执业地点 (含门牌号)		
所有制形式		
机构类别		
诊疗科目(含增 设、注销)		
床位(含牙椅)		
法人代表、 主要负责人		
经营性质		
卫生技术人员		
业务科室		
大型医用设备		
其他		

提交材料及上级主管部门意见、校验人员意见

<p>申请校验登记 提交材料</p>	
<p>医疗机构申 请校验意见</p>	<p>法定代表人（签字） 年 月 日</p>
<p>上级主管部 门签署意见</p>	<p> 年 月 日</p>
<p>审查（调查核实） 人员意见</p>	<p>签字： 年 月 日</p>

校验结论登记事项

医疗机构名称: _____ <p style="text-align: center;">年度校验</p> 校验日期: 年 月 日 校验结果(划√): 合格() 暂缓() 暂缓至 年 月 日 暂缓原因: <ol style="list-style-type: none"> 1. 不符合《医疗机构基本标准》 2. 评审不合格 3. 未参加评审 4. 为内部职工服务的医疗机构未经批准擅自对社会开放 5. 发布非法医疗广告 6. 使用未经核准的名称 7. 限期改正期间 8. 违反《条例》、《细则》和《卫生部实施〈医疗机构管理条例〉办法》 其他条款 _____	
校验机关 经办人	(章) (签名)
主管处室领导意见:	签字: _____ 年 月 日
分管委领导意见:	签字: _____ 年 月 日
备注:	_____

附件 13

医疗机构登记备案 项目申请书

申请单位： (章)

法定代表人： (章)
(主要负责人)

登记号
(医疗机构代码)

申请日期 年 月 日

山东省卫生和计划生育委员会制

静脉用药调配中心设置申请表

医疗机构名称				地址			
申请部门名称				联系人			
邮政编码				联系电话			
设置地点				总面积 (m ²)			
调配设置部门	门诊调配 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 住院调配 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>						
	急诊调配 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 其他调配 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>						
拟承担住院病人床位数 (张)					拟调配输液总量 (瓶、袋/年)		
人 员 情 况	负责人姓名				专业技术职称		
	药学专业技术人员总数	本科以上 (人)	5 年以上调配 (人)	副高以上药师 (人)	主管药师 (人)	药师 (人)	
	护理专业技术人员总数	本科以上 (人)	5 年以上临床 (人)	副高以上护师 (人)	主管护师 (人)	护士 (人)	
仪 器 设 备	生物安全柜	数量 (台)		型号			
		生产企业					
	水平层流净化台	数量 (台)		型号			
		生产企业					
洁 净 环 境 与 条 件	采风口周围 30 米内易造成的污染源 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>						
	温度、湿度、气压等监测设备和通风换气设施 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>						
	温度 °C				相对湿度		
	抗生素、危害药品调配间与二次更衣室压力差 (帕)						
	营养药品调配间与二次更衣室压力差 (帕)						
	各功能室净化级别	一次更衣室、洗衣洁具间是否达到十万级标准 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>					
二次更衣室是否达到万级标准 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							

		层流操作台是否达到百级标准 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
药品 储存	设置区域	冷藏区域 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 阴凉区域 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 常温区域 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>		
	二级库面积(m ²)		相对湿度%	
医疗机构 设置 申请 意见	<p style="text-align: right;">法定代表人(签字)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
申请 单位 保证	<p style="text-align: right;">盖章(签字)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
上级 主管 部门 意见	<p style="text-align: right;">盖章(签字)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
现场 审核 部门 意见	<p style="text-align: right;">签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
省级 卫生 计生 行政 部门 审核 意见	<p>审核人意见:</p> <p style="text-align: right;">签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
	<p>分管处室领导意见:</p> <p style="text-align: right;">签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
	<p>分管委领导核批:</p> <p style="text-align: right;">签字:</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			

医疗美容服务项目申报表

请在□中划“√”

申报单位:

申报日期:

申请美容外科项目级别:	<input type="checkbox"/> 一级	<input type="checkbox"/> 二级	<input type="checkbox"/> 三级	<input type="checkbox"/> 四级
医疗美容项目	主诊医师	相关专业及工作年限		
<p>美容外科</p> <p>1. 一级项目</p> <p>(1) 头面部:</p> <p><input type="checkbox"/> 重唇修复术</p> <p><input type="checkbox"/> 招风耳矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 眉修整术</p> <p><input type="checkbox"/> 眉提升术</p> <p><input type="checkbox"/> 重睑成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 下睑袋矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 内眦成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 隆鼻术</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻尖成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 隆鼻术后硅胶取出术</p> <p><input type="checkbox"/> 鼻小柱及鼻孔成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 唇峰、薄唇增厚术</p> <p><input type="checkbox"/> 唇珠美容术</p> <p><input type="checkbox"/> 厚唇矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 酒窝成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 唇系带成形术</p> <p><input type="checkbox"/> 颞部填充术</p> <p><input type="checkbox"/> 隆颞术</p> <p><input type="checkbox"/> 颊脂肪垫去除术</p> <p>(2) 乳房、躯干:</p> <p><input type="checkbox"/> 乳头内陷矫正术</p> <p><input type="checkbox"/> 乳头乳晕缩小术</p> <p><input type="checkbox"/> 脂肪抽吸术 (吸脂量 < 1000ml)</p> <p>(3) 会阴部:</p> <p><input type="checkbox"/> 处女膜修补术</p> <p><input type="checkbox"/> 阴蒂肥大缩小术</p> <p><input type="checkbox"/> 小阴唇成形术</p> <p>(4) 其他:</p> <p><input type="checkbox"/> 体表小肿瘤切除术</p> <p><input type="checkbox"/> 瘢痕切除缝合术</p> <p><input type="checkbox"/> 穿耳孔术</p> <p><input type="checkbox"/> 皮肤磨削术 (面积不超过面部 1/4)</p>				

<p> <input type="checkbox"/>酒渣鼻切割术 <input type="checkbox"/>皮肤肿物切除术 <input type="checkbox"/>腋臭手术 <input type="checkbox"/>毛发移植术 <input type="checkbox"/>自体脂肪注射移植术 <input type="checkbox"/>皮肤扩张器技术 <input type="checkbox"/>A型肉毒毒素美容注射 3. 二级项目 (2) 头面部: <input type="checkbox"/>隐耳矫正术 <input type="checkbox"/>杯状耳矫正术 <input type="checkbox"/>耳畸形矫正术 <input type="checkbox"/>菜花耳矫正术 <input type="checkbox"/>驼峰鼻矫正术 <input type="checkbox"/>鹰钩鼻矫正术 <input type="checkbox"/>鼻畸形矫正术 <input type="checkbox"/>鼻翼缺损修复术 <input type="checkbox"/>颞部除皱术 <input type="checkbox"/>额部除皱术 <input type="checkbox"/>内窥镜下除皱术 <input type="checkbox"/>中面部除皱术 (2) 乳房及躯干: <input type="checkbox"/>隆乳术 <input type="checkbox"/>乳房下垂矫正术 <input type="checkbox"/>乳房液态填充物取出术 <input type="checkbox"/>脂肪抽吸术(1000ml ≤ 吸脂量 < 2000ml) (4) 会阴部: <input type="checkbox"/>阴茎延长术 <input type="checkbox"/>阴茎增大(增粗)术 <input type="checkbox"/>阴道紧缩术 3. 三级项目 (1) 头面部: <input type="checkbox"/>全颜面皮肤磨削术 <input type="checkbox"/>全颜面及颌颈部除皱术 <input type="checkbox"/>不良文饰修复术 (2) 乳房、躯干: <input type="checkbox"/>脂肪抽吸术(2000ml ≤ 吸脂量 < 5000ml) 4. 四级项目 (1) 头面部: <input type="checkbox"/>颧骨降低术 <input type="checkbox"/>下颌角肥大矫正术 <input type="checkbox"/>上下颌骨其它成形术 (2) 乳房、躯干: </p>		
---	--	--

巨乳缩小术(乳房肥大+重度下垂)

腹壁成形术

美容牙科项目(暂不分级)

1. 牙齿美容修复技术

牙齿形态修整

牙齿漂白

复合树脂粘结修复

瓷贴面修复

嵌体修复

桩核冠修复

金属烤瓷冠桥修复

全瓷冠修复

临时冠修复

可摘局部义齿美容修复

全口义齿美容修复

即刻义齿美容修复

种植义齿美容修复

粘结固定桥美容修复

柔性义龈美容修复

隐形义齿美容修复

套筒冠义齿美容修复

覆盖义齿美容修复

3. 牙周美容技术操作

洁治术

牙龈切除术

牙龈成形术

牙冠延长术

根尖复位瓣术

侧向转位瓣术

双乳头瓣移位术

冠向复位瓣术

自体游离龈瓣移植术

牙周引导组织再生术

牙槽骨修整术

3. 牙牙合畸形美容矫治

错牙合畸形的诊断、分类和矫治设计

常见错牙合畸形的矫治

正颌外科病例的正畸矫治

活动性矫治器矫治

功能性矫治器矫治

固定矫治器矫治

美容皮肤科项目(暂不分级)

1. 无创治疗项目

<p> <input type="checkbox"/> 内服、外用药物美容治疗 <input type="checkbox"/> 光疗（红光、蓝光、紫外线等）治疗痤疮、色素性疾患及调节肤质 <input type="checkbox"/> 红外线治疗 <input type="checkbox"/> 倒膜及面部护理治疗痤疮、色斑及调节肤质 <input type="checkbox"/> 冷喷治疗敏感性皮肤 <input type="checkbox"/> 药物导入调节肤质 <input type="checkbox"/> 药浴（含熏蒸）治疗敏感性皮肤及调节肤质 <input type="checkbox"/> 其他针对皮损或缺陷的无创治疗 </p> <p>2. 有创治疗项目</p> <p>(1) 微创治疗项目</p> <p> <input type="checkbox"/> 物理治疗：冷冻，电外科治疗（高频电治疗，电解，电灼治疗等），微波治疗，粉刺挤压，微针（Microneedle）治疗，其他针对皮肤病损或缺陷的物理治疗 <input type="checkbox"/> 抽吸、注射及填充：局封（相关药物），硬化剂注射，肉毒素注射，填充物注射，吸脂与脂肪移植，其他针对皮损或缺陷的注射治疗 <input type="checkbox"/> 化学剥脱 <input type="checkbox"/> 激光和其它光（电磁波）治疗： </p> <p style="padding-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 激光治疗：包括除皱、消除皮肤松弛、脱毛、削磨，去瘢痕，去文身和文眉，去除色素性皮损，治疗血管性疾病所致皮肤异常，治疗皮肤增生物 <input type="checkbox"/> 强脉冲光（IPL）治疗：包括除皱、消除皮肤松弛、脱毛、针对色素性皮损和血管性疾病所致皮肤异常的 IPL 治疗，皮肤瘢痕 IPL 治疗 <input type="checkbox"/> 其他光（电磁波）治疗：射频治疗，超声治疗，光动力疗法 <input type="checkbox"/> 其他针对皮损或缺陷的光疗或激光治疗 </p> <p>(2) 手术项目</p> <p> <input type="checkbox"/> 皮肤肿物切除（美容目的） <input type="checkbox"/> 拔甲术 <input type="checkbox"/> 刮除术 <input type="checkbox"/> 腋臭手术 <input type="checkbox"/> 足病修治术 <input type="checkbox"/> 酒渣鼻切割术 <input type="checkbox"/> 自体表皮移植术 <input type="checkbox"/> 毛发移植术 <input type="checkbox"/> 酒窝成形术 <input type="checkbox"/> 多汗症治疗 <input type="checkbox"/> 皮肤磨削 <input type="checkbox"/> 白癜风治疗术（吸疱移植，相关细胞移植） </p> <p>美容中医科项目（暂不分级）</p>		
---	--	--

<p>2. 中药内服美容</p> <p><input type="checkbox"/> 中草药内服美容法治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中成药内服美容法治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药膳食美容法治疗</p> <p>2. 中药外治美容技术。</p> <p><input type="checkbox"/> 中药溶液外用美容技术湿敷、浸浴、足浴美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药粉剂外用美容技术膜剂美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药其他剂型美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药浸膏外用美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药紫外负离子喷雾美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药超声波透入美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药直流电离子导入美容治疗</p> <p><input type="checkbox"/> 中药与其他现代仪器配合美容治疗</p> <p>3. 针灸美容技术</p> <p><input type="checkbox"/> 针刺技术：毫针术、三棱针术、皮肤针（梅花针）术、皮内针术、火针术、电针术、水针（穴位注射）术、杵针术</p> <p><input type="checkbox"/> 灸术：艾炷灸、艾条灸、温针灸、温灸器灸。</p> <p><input type="checkbox"/> 穴位磁疗术</p> <p><input type="checkbox"/> 耳针术</p> <p><input type="checkbox"/> 拔罐术</p> <p>4. 中医推拿美容技术</p> <p><input type="checkbox"/> 头面部美容经穴按摩技术</p> <p><input type="checkbox"/> 躯体和四肢其它部位美容推拿技术</p> <p><input type="checkbox"/> 足部美容按摩术</p> <p>5. 其他中医美容技术</p> <p><input type="checkbox"/> 穴位埋线疗法术</p> <p><input type="checkbox"/> 刮痧疗法术</p> <p><input type="checkbox"/> 结扎法术</p>		
---	--	--

注：美容外科项目的分级管理说明。

1. 可开展一级项目的机构。
 - (1) 设有医疗美容科或整形外科的一级综合医院和门诊部。
 - (2) 设有医疗美容科的诊所。
2. 可开展一级、二级项目的机构。
 - (1) 设有医疗美容科或整形外科的二级综合医院。
 - (2) 设有麻醉科及医疗美容科或整形外科的门诊部。
3. 可开展一级、二级、三级项目的机构。
美容医院。
4. 可开展一级、二级、三级、四级项目的机构。
 - (1) 三级整形外科医院。
 - (2) 设有医疗美容科或整形外科的三级综合医院。

计划生育技术服务项目申报表

请在□中划“√”

申报单位:

申报日期:

计划生育技术服务项目	主要器械和设备
<input type="checkbox"/> 计划生育技术指导、咨询和随访 <input type="checkbox"/> 避孕药具服务 <input type="checkbox"/> 避孕和节育的医学检查 <input type="checkbox"/> 放置宫内节育器 <input type="checkbox"/> 取出宫内节育器 <input type="checkbox"/> 人工流产术 <input type="checkbox"/> 负压吸引术 <input type="checkbox"/> 钳刮术 <input type="checkbox"/> 米非司酮药物流产术 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 输精管绝育术: <input type="checkbox"/> 输精管节育术 <input type="checkbox"/> 输精管粘堵术 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 输卵管绝育术: <input type="checkbox"/> 输卵管粘堵术 <input type="checkbox"/> 腹腔镜输卵管结扎术 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 引产术: <input type="checkbox"/> 利凡诺羊膜腔内引产术 <input type="checkbox"/> 水囊引产术 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 输精管复通术 <input type="checkbox"/> 输卵管复通术 <input type="checkbox"/> 皮下埋植避孕术 <input type="checkbox"/> 左炔诺孕酮皮下埋植 <input type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/> 不育症诊治 <input type="checkbox"/> 计划生育手术并发症和药具不良反应诊治 <input type="checkbox"/> 其它生殖保健服务项目	

备案 技术 目录	第二类医疗 技术			

医疗机构主要负责人：（签字）

医疗机构名称：（公章）

时间： 年 月 日

开展健康体检服务申请表

医疗机构名称		地址			
申请部门名称		联系人			
邮政编码		联系电话			
设置地点			总面积 (m ²)		
人员 情 况 及 诊 疗 科 目	负责人姓名			专业技术职称	
	诊疗科目	医师数	护士数	其他技术人员数	
仪 器 设 备 情 况	检查室	体检主要仪器设备	检查室	体检主要仪器设备	

<p>医疗机构 设置 申请 意见</p>	<p>法定代表人（签字） 年 月 日</p>
<p>上级 主管 部门 意见</p>	<p>盖章（签字） 年 月 日</p>
<p>受理 人员 意见</p>	<p>受理人意见： 签字： 年 月 日</p>
<p>审查 人员 意见</p>	<p>审查人意见： 签字： 年 月 日</p>
<p>审查、 主管 部门 领导 意见 核批</p>	<p>审核人意见： 签字： 年 月 日</p>
	<p>分管处室领导意见： 签字： 年 月 日</p>
	<p>分管委领导核批： 签字： 年 月 日</p>

血液透析室登记及变更申请表

医疗机构名称		地址	
申请部门名称		联系人	
邮政编码		联系电话	
设置地点			总面积 (m ²)
对应打钩	申请事项	血液透析机台数	
1	设置血液透析室:		
2	增加血液透析机台数至:		
医疗机构 设置 申请 意见	法定代表人 (签字) _____ 年 月 日		
上级 主管 部门 意见	盖章 (签字) _____ 年 月 日		
审查、 主管 部门 领导 意见 核批	审核人意见: 签字: _____ 年 月 日		
	分管处室领导意见: 签字: _____ 年 月 日		
	分管委领导核批: 签字: _____ 年 月 日		