附件7

卫生系列高级职称申报工作量统计表

（医疗类-非44个专业）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份证号 | | | |  | | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 科室 | |  | | 行政职务 | |  | |
| 聘任时间 |  | | 申报职称 | | | |  | | | | 申报专业 | |  | |
| 从事专业 |  | | 是否手术为主专业 | | | | | |  | | 有无病房 | |  | |
| 取得现职称以来工作量统计数据（由工作量统计部门填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目 | | | | 2021年及以前 | | 2022年 | | 2023年 | | 2024年 | | 2025年 | | 合计 |
| 工作时间 (周) | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 门诊工作量 | | 有效单元 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 累计接诊人次 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 出院人数（参与或作为治疗组长） | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 诊疗人次（口腔无病房科室） | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 手术/操作人次  （消化、呼吸内科） | | 手术/操作 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 镜下治疗 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 出院患者手术/操作人次 | | 手术/操作 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 三四级手术比例 | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 参与诊疗患者人数（其他临床专业） | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 签发检查报告份数（辅助诊断专业） | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 现场或基层工作天数（公卫专业） | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| ...... | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 工作量统计起止时间： 年 月 日- 年 月 日  统计人员签名： 统计部门（盖章）  统计人员所在部门： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在科室意见  负责人（签字）：  科室（盖章）  年 月 日 | | | | | 以上工作量数据已于 年 月 日至 月 日在 进行公示。公示期间 异议。（如有异议附调查核实情况和结论）  人事负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 单位意见  负责人（签字）： 单位（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1.此表正反面打印；

1. 工作量从取得现职称任职资格时间开始累计计算；

3.手术/操作人次（消化、呼吸内科）是指出院患者内镜诊疗人次；

4.晋升副主任医师的出院人数以病案首页主治医师栏签名计算，出院患者手

术/操作人次以主刀或一助计算；

5.晋升主任医师的出院人数以病案首页主任（副主任）医师栏签名计算，出院患者手术/操作人次以主刀计算；

6.其他数据通过单位信息管理系统以及各类签字记录单进行提取；

7.任期内有工作单位调动的，每个单位分别进行统计；

8.工作时间栏目：仅限乡镇、村、社区医疗卫生机构基层评审标准及公共卫

生专业申报人员填写；

9.其他医疗类岗位人员请在“......”栏目中标注。