附件4

门诊工作量统计表（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 | | |  | | | | | |
| 从事专业 |  | | | | | 申报专业 | | |  | | | | | |
| 取得现职称以来门诊工作量统计数据（由工作量统计部门填写） | | | | | | | | | | | | | | |
| 项目 | | | 2019年及以前 | | 2020年 | | 2021年 | | | 2022年 | | 2023年 | | 合计 |
| 门诊工作量 | | 有效单元 |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 累计接诊人次 |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 手术/操作人次  （消化、呼吸内科） | | 手术/操作 |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 镜下治疗 |  | |  | |  | | |  | |  | |  |
| 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.工作量从取得现职称任职资格时间开始累计计算；

2.本表不含护理人员，所有护理人员填报附表5；

3.任期内有工作单位调动的，每个单位分别进行统计。