附件5

卫生系列高级职称申报工作量统计表（护理类）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 科室 |  |
| 现任职称 |  | 聘任时间 |  | 行政职务 |  |
| 申报职称 |  | 申报专业 |  | 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） |
| 年度 | 2019年及以前 | 2020年 | 2021年 | 2022年 | 2023年 | 合计 |
| 工作时间（周） |  |  |  |  |  |  |
| 责任护士记录数量（条） |  |  |  |  |  |  |
| 质控护士记录数量（条） |  |  |  |  |  |  |
| 急诊、重症、中医、专科护士记录数量（条） |  |  |  |  |  |  |
| 手术室、导管室、腔镜室、血透护士 | 四级手术台次 |  |  |  |  |  |  |
| 配合手术台次 |  |  |  |  |  |  |
| 执行医嘱条目数（条） |  |  |  |  |  |  |
| ....... |  |  |  |  |  |  |
| 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.质控护士和责任护士记录等从病案首页提取，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；3.任期内有工作单位调动的，每个单位分别进行统计；4.其他护理岗位人员请在“......”栏目中标注。