

# 附件 1

## 传统医学师承出师考核申请表

姓名		性别		民族		相片
出生年月		籍贯		出生地点		
参加工作时间		现从事主要职业				
学历		学位		身份证号码		
单位名称						
通讯地址及邮政编码						
本人档案存放单位、地址及邮政编码						
联系电话		传真		电子邮件地址		
个人简历						
起止年月	学习（工作）单位				肄业 毕 结	
指导老师姓名		指导老师单位				

指导老师 职称		指导老师 工作年限	
指导老师 联系电话		指导老师 通讯地址	
指导老师主要 学术思想、临床 经验和学术专 长			
指导老师 意见	<p style="text-align: right;">签 名：           年    月    日</p>		
核准指导老师 执业的卫生健 康中医药主管 部门初审意见	<p style="text-align: right;">印 章</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		
省中医药管理 部门审核意见	<p style="text-align: right;">印 章</p> <p style="text-align: right;">年    月    日</p>		

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 个人简历应从小学写起。表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。
4. 指导老师多点执业涉及跨县（区）执业的，由其带教时间最长的医疗机构所在行政区域的卫生健康中医药主管部门核准，并出具初审意见。
5. 考生报名材料递交部门为跟师时间最长的医疗机构所在行政区域的卫生健康中医药主管部门。

## 附件 2

### 跟师临床实践情况表

申报人员：

指导老师：

指导老师带教的其他未出师人员	姓名		身份证号码		带教起止时间	
跟师临床实践时间(工作日)	年	年	年	年	天	天
1月	天	天	天	天	天	天
2月	天	天	天	天	天	天
3月	天	天	天	天	天	天
4月	天	天	天	天	天	天
5月	天	天	天	天	天	天
6月	天	天	天	天	天	天
7月	天	天	天	天	天	天
8月	天	天	天	天	天	天
9月	天	天	天	天	天	天
10月	天	天	天	天	天	天
11月	天	天	天	天	天	天
12月	天	天	天	天	天	天
小计	天	天	天	天	天	天



指导老师 第一执业 地点医疗 机构意见	<p>(指导老师不在第一执业地点医疗机构带教的须填写本栏目, 第一执业地点医疗机构重点核实指导老师在带教机构多点执业的时间能否达到3年420个工作日(或总计不少于1500学时))</p> <p>核对人签名: _____ 负责人签名: _____</p> <p>单位(或管理科室)名称盖章: _____</p> <p>年 月 日</p>
------------------------------	---

说明: 1、本表由指导老师填写, 经指导老师带教机构或/及第一执业地点医疗机构加具意见。

2、跟师学习时长根据跟师学习笔记、临床实践记录等进行填写。

3、指导老师如已退休, 第一执业地点医疗机构不需要加具意见。

4、如有多个带教机构, 需要各自核实师承人员跟师学习时间加盖公章, 可增加“带教机构”意见栏。

## 附件 3

## 传统医学医术确有专长考核申请表

姓名		性别		民族		照片
出生年月		籍贯		出生地点		
参加工作时间		现从事主要职业				
学历		学位		身份证号码		
确有专长诊疗技术名称						
确有专长诊疗技术所属专科	<input type="checkbox"/> 中医内科学 <input type="checkbox"/> 中医妇科学 <input type="checkbox"/> 针灸推拿学 <input type="checkbox"/> 中医外科学 <input type="checkbox"/> 中医儿科学					
单位名称						
通讯地址及邮政编码						
本人档案存放单位、地址及邮政编码						
联系电话		传真		电子邮件地址		
个人简历						
起止年月	学习（工作）单位				肄业 毕 结	

<p>本人技术专长 述评</p>	
<p>县级卫生健康 中医药管理部 门初审意见</p>	<p style="text-align: right;">印章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>市级卫生健康 中医药管理部 门审核意见</p>	<p style="text-align: right;">印章</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 个人简历应从小学写起。表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律用近期一寸免冠正面半身照。

## 附件 4

### 中医医疗技术目录

技术类别	技术名称
针刺类技术	毫针技术、头针技术、耳针技术、腹针技术、眼针技术、手针技术、腕踝针技术、三棱针技术、皮内针技术、火针技术、皮肤针（梅花针）技术、芒针技术、鍉针技术、穴位注射技术、埋线技术、平衡针技术、醒脑开窍技术、靳三针技术、浮针技术、贺氏三通技术、电针技术、针刺麻醉技术、鼻针技术、口唇针技术、子午流注技术、灵龟八法技术、飞腾八法技术
灸类技术	麦粒灸技术、隔物灸技术、悬灸技术、三伏天灸技术、天灸技术、温针灸技术、热敏灸技术、雷火灸技术
刮痧类技术	刮痧技术、撮痧技术、放痧技术
拔罐类技术	拔罐（留罐、闪罐、走罐）技术、药罐技术、针罐技术、刺络拔罐技术、刮痧拔罐技术
推拿类技术	皮部经筋推拿技术、脏腑推拿技术、关节运动推拿技术、关节调整推拿技术、经穴推拿技术、导引技术、小儿推拿技术、器物辅助推拿技术、耳鼻喉擒拿技术、膏摩技术
敷熨熏浴类技术	穴位敷贴技术、中药热熨敷技术、中药冷敷技术、中药湿敷技术、中药熏蒸技术、中药泡洗技术、中药淋洗技术
骨伤类技术	理筋技术、脱位整复技术、骨折整复技术、夹板固定技术、石膏固定技术、骨外固定支架技术、牵引技术、练功康复技术
肛肠类技术	挂线技术、枯痔技术、痔结扎技术、中药灌肠技术、注射固脱技术
其他类技术	砭石治疗技术、蜂针治疗技术、中药点蚀技术、经穴电疗技术、经穴超声治疗技术、经穴磁疗技术、经穴光疗技术、揉抓排乳技术、火针洞式引流技术、脐疗技术、药线（捻）引流技术、啄法技术

# 附件 5

## 2024 年传统医学师承出师考核报名人员信息汇总表

地级以上市卫生健康局（委）（盖章）：

填报日期： 年 月

日

序号	地区	姓名	性别	出生日期	身份证号码	联系电话	专业	指导老师			
								姓名	单位	职称	专业
1											
2											
3											
.....											

附件 6

## 广东省确有专长考核试卷用量表

(临床实际本领考核)

\_\_\_\_\_市卫生健康局(委)(盖章):

填报时间:     年    月

日

考点名称					考生总人数				
考核基地名称									
考核时间	年    月    日    上午				年    月    日    下午				
设置数量(个)	第 1 站		第 2 站		第 1 站		第 2 站		
	考站数	每站考官数	考站数	每站考官数	考站数	每站考官数	考站数	每站考官数	
考生评分表(份) (按实际考生人数计)									
联系人:	联系电话:			邮箱:					
试卷接收单位、地址:					接收人和联系电话:				

附件 7

## 广东省确有专长考核试卷用量表

(综合笔试)

\_\_\_\_\_市卫生健康局(委)(盖章):

填报时间: 年 月

日

考点名称		考生总人数	
考核基地名称		考核时间	年 月 日
数量 考场类型	考场数(个)	考生人数	评分标准(份) (按实际改卷人数)
30人标准考场			
非标准考场			
联系人:	联系电话:	邮箱:	
试卷接收单位、地址:		接收人和联系电话:	



## 附件 8

### 2024 年传统医学确有专长考核合格人员信息汇总表

地以上市卫生健康委（局）：

（盖章）

填报人（电话）：

填报日期：

年

月

日

序号	姓名	性别	身份证号码	出生日期 (XX 年 XX 月 XX 日)	联系电话	申报确有专长诊疗技术名称	临床考核时间	综合笔试时间	备注
1									
2									
3									
4									
.....									

说明：1. 出生日期请按“XX 年 XX 月 XX 日”的格式填写

2. 本表信息将用于制作证书，请确保姓名、身份证号、申报专长、临床考核时间等信息的准确性

3. 市级卫生健康中医药管理部门需同时报送本表纸质版（盖单位公章）和电子版



公开方式：主动公开

抄送：国家中医药管理局医政司，广东省卫生健康委。

---

校对：医政处 丰艳

（共印 6 份）