附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | 年龄 |  |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | 联系电话 （手机） |  |
| 住址 |  | | | | | | | 工作单位 |  |
| 一、医术 专长 | 病名 | 彝医药技术方法 | | | | | 常用内服方剂名称 | | 外治技术类别或名称 |
| 内服  方药 | | 外治  技术 | | 内外  兼有 |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
|  |  | |  | |  |  | |  |
| 二、彝医 医术渊源 说明 | 1.接触彝医时 间 | |  | | | | | | |
| 2.接触彝医形 式 | |  | | | | | | |
| 3.学习或掌握  的彝医典籍 | |  | | | | | | |
| 4.主要彝医学 术思想阐述 | |  | | | | | | |

楚雄州彝医医术确有专长人员医师资格（乡村专项）考核彝医医术专长综述表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 三、彝医 医术确有 专长综述 | （一）擅长××技 术 诊 治 × ×病 | 1.医术的基本内容及特点描述  2.医术专长适应症或适用范围  3.医术安全性  4.医术有效性  5.医术潜在的风险性及防范措施 |
| （二）擅长××技 术 诊 治 × ×病 | 1.医术的基本内容及特点描述  2.医术专长适应症或适用范围  3.医术安全性  4.医术有效性  5.医术潜在的风险性及防范措施 |
| （三）擅长×× 技 术 诊 治 × × 病 | 1.医术的基本内容及特点描述  2.医术专长适应症或适用范围  3.医术安全性  4.医术有效性  5.医术潜在的风险性及防范措施 |
| 四、真实 性承诺 | 本人对以上填写内容真实性做出承诺，如有虚假，愿意按照《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法实施细则（试行）《楚雄州彝医医术确有专长医师资格（乡村专项）考核管理办法》有关规定，承担相应后果。  承诺人签名（按指印）：  承诺时间： 年 月 日 | |

填表说明

一、申报者须填写所有栏目，不得留有空白栏。

二、关于表中“一、医术专长”。医术专长包括所使用的彝医药技术方法和擅长诊治的病证范围。使用的彝医药技术方法和诊治的病证范围应为对应关系，即“使用××技术诊治××病”。医术专长还应符合“方法独特、技术安全、疗效明显”标准。申报的彝医疾病数量不超过6个。申报的医术专长应与附件1所填报医术专长一致。

（一）填报彝医疾病名称：对照《彝医医疗技术目录（楚雄州2024年开考项目）》（附件4）填写。

（二）彝医药技术方法分“内服方药”、“外治技术”、“内外兼有”三类，在相应栏打“√”。选填“内服方药”类的申报者须列举常用的方剂名称（附件1、附件2相关内容应前后一致）。选填“外治技术”类的申报者须对照《彝医医疗技术目录（楚雄州2024年开考项目）》（附件4），明确技术类别或技术名称。选填“内外兼有”类的申报者须列举常用的方剂名称应前后一致，并对照《彝医医疗技术目录（楚雄州2024年开考项目）》，明确技术类别或技术名称。

三、彝医医术确有专长综述：按申报的彝医疾病，分别简要叙述 医术专长的基本内容及特点、适应症或适用范围、安全性、有效性、潜在的风险性及防范措施等。

四、应注意文字精炼、准确。表中“二、彝医医术渊源说明”，表中“三、彝医医术确有专长综述”均填写摘要，字数各不超过1000字。