编号：

全国肝胆病防治技术示范基地

申 请 表

申请单位名称： （盖章）

填 报 日 期 ：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

健康中国-肝病防治科普行动办公室制

填表说明

1.本次活动由中国科学技术协会科学技术普及部、吴阶平医学基金会、人民日报社人民网、《健康报》移动健康研究院共同主办，请各单位严格把关，认真如实填写相关信息。

2. 申请的医疗机构需是国内具有正规资质的二级以上（含二级）肝胆病相关专科医院或综合医院。

3. 申请医院肝胆病就诊门诊量：区县级医院不低于3000人次/年，地市级医院不低于6000人次/年，省级及省级以上医疗机构不低于9000人次/年；少数民族地区条件可适当放宽。

4. 区县级医疗机构至少有2位以上“全国肝胆病咨询专家”；地市级医疗机构至少有4位“全国肝胆病咨询专家”；省级及省级以上医疗机构至少有8位“全国肝胆病咨询专家”方可提出申请。

6. 申请单位人事组织部门（人事、干部、组织等）提供信息的真实性、准确性。没有人事组织部门盖章，申请表无效。

7. 申请报告需附全国肝胆病咨询专家申请表（已当选者只需提供姓名清单）、专家身份证复印件、技术职称复印件、个人1寸免冠近照。

8. 申请报告及上述复印件请通过快递寄出（地址：北京市丰台区南三环西路16号搜宝商务中心3号楼901，电话：010-67571131-603/606，邮编：100068），同时请将一份填写完整的表格电子版发送至活动办公室邮箱liverdr@163.com。（电子版表格请到中国重肝网http://www.cnsld.org下载）。

**全国肝胆病防治技术示范基地**

**申请表**

申请单位（公章）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申请单位 基本情况** | 单位名称 |  |
| 医院级别 |  | 性质 |  | 类型 |  |
| 通信地址 | 　 | 邮编 |  |
| 医院电话 |  | 传真 |  |
| 院长姓名 | 　 | 职称 |  | 电话 | 　 |
| 手机 |  |
| 肝胆病相关科室（综合医院填写） | □肝病科 □感染科 □消化科 □肝胆外科 □肿瘤科 □其它（请填写： ） |
| 胆胆病相关执业医师数 |  |
| **联系人****情况** | 联系人 |  | 职称 |  | 职务 |  |
| 科室 |  | 手机号码 |  |
| 固定电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 其它 | □微信号： □QQ号：  |
|  **“全国肝胆病咨询专家”名单**（表格可自行扩展） |
| 已当选的只列名单即可，推荐的请同时填写附件“全国肝胆病咨询专家”申请表 |
| 姓名 | 性别 | 职称 | 职务 | 手机号码 | 邮箱 |
|  | 　 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **请写出近2年组织的科普或咨询类的宣传活动及效果** |  |
| **声明与承诺：**本单位认真阅读了本次申报活动的目的、意义、专家选拔的程序及推荐条件，明确申请“全国肝胆病防治技术示范基地”及“全国肝胆病咨询专家”将给单位及个人带来的荣誉、责任与义务。本单位保证以上提供的信息是真实准确的，并承诺一旦批准，将按照组织方要求，认真履行相应的义务，并为全国患者、家人及社会提供客观、准确、不带任何商业性质的义务咨询服务。 负责人签字：组织部门：（盖章） 年 月 日 |
| **以下由主办单位填写** |
| 办公室初审意见：负责人签字： |
| 专家委员会审核意见：负责人签字： |
| 主办方意见：负责人签字： |

附件1：“全国肝胆病咨询专家”申请表