附件1

考生报考承诺书

我自愿报名参加2024年度江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）医师资格考试，已仔细阅读考试通知全部内容，自愿遵守该项考试报考有关规定，完全接受各项规则。

现郑重承诺：

1.保证所提交的报名信息和相关证明材料真实、准确、有效，如提供虚假信息和证明材料，本人愿承担一切责任；

2.知晓报考条件、资格审核程序及相关规定,承诺遵守资格考试报考的有关要求。如本人成绩合格，但不符合报名条件或逾期未按规定提交资格复核材料，愿意接受取消考试成绩、停发证书的处理;

3.服从考试组织管理机构的统一安排，自觉接受考试工作人员 的检查、监督和管理；

4.已知晓《中华人民共和国刑法修正案（九）》相关规定和《医师资格考试违纪违规处理规定》（节选）（国家卫生和计划生育委员会令第4号），认同并遵守认定和处理的相关规定。自觉遵守考场秩序和考场规则，诚信参考，如有违法、违纪、违规行为，自愿接受处理决定。

考生签名：

2024年 月 日

附件2

江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）

（中医类别执业医师）医师资格考核报名申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 照 片 |
| 出生年月 | |  | 民 族 | |  | |
| 文化程度 | |  | 政治面貌 | |  | |
| 健康状况 | |  | 现从事主要职业 | |  | |
| 职称 | |  | 专业 | |  | | |
| 医师资格证书 编码 | |  | 医师执业证书编码 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | |
| 邮编 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 户籍所在地 | |  | | 身份证号码 | |  | |
| 工作经历 | |  | | | | | |
| 医术专长  综述 | |  | | | | | |
| 回顾性瑶医医术实践资料5例（需提供患者真实姓名、住址、电话，以附件3形式附后） | | | | | | | |
| 本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。  本人签字：  日 期：　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 县级中医药  主管部门意见 | （审核意见）  审核人签字：  单位负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | | | | |

附件3

江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）

（师承方式学习）医师资格考核报名申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | | |  | | | 照 片 | |
| 出生年月 |  | 民 族 | | | |  | | |
| 文化程度 |  | 政治面貌 | | | |  | | |
| 健康状况 |  | 现从事主要职业 | | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | |
| 邮编 |  | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 户籍所在地 |  | | | 身份证号码 | | |  | | | |
| 跟师学习地点 | 县（区） 街道  门牌号 | | | 跟师学习时间 | | | 年 月至 年 月 | | | |
| 医术专长 |  | | | | | | 近五年  服务人数 | |  | |
| 文化学习  经历 |  | | | | | | | | | |
| 跟师学习  医术及实践  经历 |  | | | | | | | | | |
| 医术专长  综述 |  | | | | | | | | | |
| 回顾性瑶医医术实践资料5例（需提供患者真实姓名、住址、电话，以附件3形式附后） | | | | | | | | | | |
| 本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。  本人签字：  日 期：　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 指导老师  基本情况 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | 民族 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | 从事中医临床工作时间 | |  |
| 职称 | |  | | 联系电话 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | |
| 医师资格证书编码 | |  | | | | | | | |
| 医师执业证书编码 | |  | | | | | | | |
| 临床特长 | |  | | | | | | | |
| 指导老师意见（跟师学习情况书面评价意见及出师结论）  签 字：  日 期：　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 指导老师所在医疗机构意见（从学习情况、职业道德、临床能力等方面填写书面评价意见）  （医疗机构盖章）  医疗机构联系人： 联系方式： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

推荐材料一

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 称 |  | 民 族 |  |
| 专 业 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 医师资格证书编码 |  | | |
| 医师执业证书编码 |  | | |
| 工作单位 |  | | |
| 推  荐  医  师  意  见 | （本人承诺推荐内容真实准确）  推荐医师签字：  　 年 月 日 | | | |

推荐材料二

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 | |  | 性 别 |  |
| 职 称 | |  | 民 族 |  |
| 专 业 | |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 | |  | | |
| 医师资格证书编码 | |  | | |
| 医师执业证书编码 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | |
| 推  荐  医  师  意  见 | （本人承诺推荐内容真实准确）  推荐医师签字：  　 年 月 日 | | | | |
| 县级中医药  主管部门意见 | | （审核意见）  审核人签字：  单位负责人签字：  （单位公章）  年 月 日 | | | |

填表说明

1.本表供瑶医专长（外治技术类）人员（师承方式学习）申请参加瑶医专长（外治技术类）资格考核时使用。

2.此表一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3.第1－2页由申请人填写，第3页由申请人的指导老师填写，第4-5页由推荐医师填写，第6页由县级中医药主管部门填写。

4.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

5.照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

7.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

8.身份证号码：也可填写军官证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证等其他有效身份证明编号。

9.跟师学习地点：应具体到跟师学习及临床实践医疗机构。

10.医术专长：包括使用的瑶医药技术方法和擅长治疗的病证范围。

11.近五年服务人数：是指近五年内在指导老师指导下应用医术专长服务的人数。

12.医术专长综述：不少于1500字，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等。

13.指导老师基本情况：需附指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件，中医类副主任医师以上专业技术职称资格证书复印件或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作十五年以上证明材料。

14.指导老师意见：包括对学生跟师学习情况的评价意见及出师结论等。

15.推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书复印件。

16.推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。

附件4

江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）

（经多年实践）医师资格考核报名申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 照 片 |
| 出生年月 |  | 民 族 | |  | |
| 文化程度 |  | 政治面貌 | |  | |
| 健康状况 |  | 现从事主要职业 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | |
| 邮编 |  | | 联系电话 | |  | |
| 户籍所在地 |  | | 身份证号码 | |  | |
| 医术实践地点 | 县（区） 街道  门牌号 | | 医术实践时间 | | 年 月至 年 月 | |
| 医术专长 |  | | | | 近五年  服务人数 |  |
| 学习途径 | 自学□　　　　　　家传□　　　　　　跟师□　　　　　　自创□ | | | | | |
| 医术渊源 |  | | | | | |
| 个人学习  经历 |  | | | | | |
| 医术实践  经历 |  | | | | | |
| 医术专长  综述 |  | | | | | |
| 回顾性瑶医医术实践资料5例（需提供患者真实姓名、住址、电话，以附件3形式附后） | | | | | | |
| 本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。  本人签字：  日 期：　　　年　　月　　日 | | | | | | |

推荐材料一

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 称 |  | 民 族 |  |
| 专 业 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 医师资格证书编码 |  | | |
| 医师执业证书编码 |  | | |
| 工作单位 |  | | |
| 推  荐  医  师  意  见 | （本人承诺推荐内容真实准确）  推荐医师签字：  　 年 月 日 | | | |

推荐材料二

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  医  师  基  本  情  况 | 姓 名 | |  | 性别 |  |
| 职 称 | |  | 民族 |  |
| 专 业 | |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 | |  | | |
| 医师资格证书编码 | |  | | |
| 医师执业证书编码 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | |
| 推  荐  医  师  意  见 | （本人承诺推荐内容真实准确）  推荐医师签字：  　 年 月 日 | | | | |
| 县级中医药  主管部门意见 | | （审核意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 月 日 | | | |

填表说明

1.本表供瑶医专长（外治技术类）人员（经实践多年）人员申请参加瑶医专长（外治技术类）医师资格考核时使用。

2.此表一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3.第1－2页由申请人填写，第3-4页由推荐医师填写，第5页由县级中医药主管部门填写。

4.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

5.照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

7.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

8.医术实践地点：应具体到XX省（区、市）XX市（地、州、盟）XX县（区、旗）XX乡（镇、街道）。

9.医术专长：包括使用的瑶医药技术方法和擅长治疗的病证范围。

10.近五年服务人数：是指近五年内应用医术专长服务的人数。

11.医术渊源：包括瑶族医疗服务类非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等。

12.个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

13.医术专长综述：不少于1500字，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等。

14.推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书复印件。

15.推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。

附件5

江华瑶族自治县回顾性瑶医医术（外治技术类）实践资料（医案）表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息 | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 年 龄 |  | 就诊时间 |  |
| 联系方式（手机） |  | | |
| 住址 |  | | |
| 患者来你处治疗时的主要情况 |  | | | |
| 诊断 |  | | | |
| 诊疗过程 |  | | | |

说明：每1份实践（医案）填一张表，共需要5份。

附件6

江华瑶族自治县从事瑶医医术（外治技术类）实践活动证明

（供村（居）委会、单位使用）

兹证明：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  |
| 从事瑶医医术实践活动机构名称 |  | | |
| 从事瑶医医术实践活动地址 | 市 县(区/市) 镇(街道) 村(路) 号 | | |
| 从事瑶医医术实践活动时间 | 年 月至 年 月（共计 年 月） | | |
| 报考人专长 |  | | |

经办人： 联系电话：

负责人（签名）：

单位名称（盖章）：

年 月 日

附件7

江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）人员（经多年实践）

患者推荐证明汇总表

被推荐人姓名： 临床实践地点： 市 县（市、区） 乡镇（街道） 村（社区）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号 | 家庭详细住址 | 联系方式 | 所患疾病 | 就诊时间 | 就诊信息  获取途径 | 同意推荐  请签字手印 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  | □广告□介绍  □慕名□其他 |  |

附件8

江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）人员（经多年实践）患者推荐证明表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 推  荐  患  者  基  本  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 年龄 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | | |
| 家庭住址 |  | | |
| 所患疾病 |  | | |
| 诊  疗  经  过 |  | | | |
| 治  疗  效  果 |  | | | |
| 患  者  承  诺 | 本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。  患者签字：  日期： 年 月 日 | | | |

注：患者与被推荐人有近亲属或利害关系的应当予以回避

附件9

江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）

医师资格考核申报资料表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | | | 年龄 | | | |  | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 联系方式（手机） | | | | | |  | | | | | | |
| 执业范围 | | 1. 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 瑶医专长技术类别 | | 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 瑶医特色治疗方法 | | 1. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位或住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考人员考核提交资料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **（一）以中医执业医师身份的报考人员** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 资料名称 | | | | | | | | | | | 初审 | | | | 复审 | | 终审 | | 备注 |
| 1 | 瑶医专长（外治技术类）医师资格考核报名申请表 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 2 | 有效身份证明及近期彩色证件照片 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 3 | 瑶医医术专长综述 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 4 | 瑶医药职业技能培训合格相关证明 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **（二）以师承方式学习瑶医的报考人员** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 资料名称 | | | | | | | | | | | 初审 | | | | 复审 | | 终审 | | 备注 |
| 1 | 瑶医专长（外治技术类）医师资格考核报名申请表 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 2 | 有效身份证明及近期彩色证件照片 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 3 | 瑶医医术专长综述 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 4 | 推荐医师的推荐材料 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 5 | 经公证机构公证的师承关系合同 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 6 | 连续跟师学习瑶医满五年的证明材料 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 7 | 指导老师出具的评价意见及出师结论 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **（三）经多年瑶医医术实践的报考人员** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 资料名称 | | | | | | | | | | | 初审 | | | | 复审 | | 终审 | | 备注 |
| 1 | 瑶医专长（外治技术类）医师资格考核报名申请表 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 2 | 有效身份证明及近期彩色证件照片 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 3 | 瑶医医术专长综述 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 4 | 推荐医师的推荐材料 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 5 | 临床实践记录的相关证明材料 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| 6 | 从事瑶医医术实践活动满五年证明或至少十名患者的推荐证明 | | | | | | | | | | |  | | | |  | |  | |  |
| **现场辨识相关中药申报** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 常用药物 味（不少于100种），填入常用药物表，以备现场辨识考核使用。  是否有毒性药物□否，□是。如有，填入有毒药物表，以备专家了解考核使用。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **（一）常用药物表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 中药名称 | 序号 | | 中药名称 | | 序号 | | 中药名称 | 序号 | | | 中药名称 | | | | 序号 | | 中药名称 | |
| 1 |  | 2 | |  | | 3 | |  | 4 | | |  | | | | 5 | |  | |
| 6 |  | 7 | |  | | 8 | |  | 9 | | |  | | | | 10 | |  | |
| 11 |  | 12 | |  | | 13 | |  | 14 | | |  | | | | 15 | |  | |
| 16 |  | 17 | |  | | 18 | |  | 19 | | |  | | | | 20 | |  | |
| 21 |  | 22 | |  | | 23 | |  | 24 | | |  | | | | 25 | |  | |
| 26 |  | 27 | |  | | 28 | |  | 29 | | |  | | | | 30 | |  | |
| 31 |  | 32 | |  | | 33 | |  | 34 | | |  | | | | 35 | |  | |
| 36 |  | 37 | |  | | 38 | |  | 39 | | |  | | | | 40 | |  | |
| 41 |  | 42 | |  | | 43 | |  | 44 | | |  | | | | 45 | |  | |
| 46 |  | 47 | |  | | 48 | |  | 49 | | |  | | | | 50 | |  | |
| 51 |  | 52 | |  | | 53 | |  | 54 | | |  | | | | 55 | |  | |
| 56 |  | 57 | |  | | 58 | |  | 59 | | |  | | | | 60 | |  | |
| 61 |  | 62 | |  | | 63 | |  | 64 | | |  | | | | 65 | |  | |
| 66 |  | 67 | |  | | 68 | |  | 69 | | |  | | | | 70 | |  | |
| 71 |  | 72 | |  | | 73 | |  | 74 | | |  | | | | 75 | |  | |
| 76 |  | 77 | |  | | 78 | |  | 79 | | |  | | | | 80 | |  | |
| 81 |  | 82 | |  | | 83 | |  | 84 | | |  | | | | 85 | |  | |
| 86 |  | 87 | |  | | 88 | |  | 89 | | |  | | | | 90 | |  | |
| 91 |  | 92 | |  | | 93 | |  | 94 | | |  | | | | 95 | |  | |
| 96 |  | 97 | |  | | 98 | |  | 99 | | |  | | | | 100 | |  | |
| 如有其他常用药物可另行附页补充 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **（二）有毒药物表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 中药名称 | 序号 | | 中药名称 | | 序号 | | 中药名称 | 序号 | | | 中药名称 | | | | 序号 | | 中药名称 | |
| 1 |  | 2 | |  | | 3 | |  | 4 | | |  | | | | 5 | |  | |
| 6 |  | 7 | |  | | 8 | |  | 9 | | |  | | | | 10 | |  | |
| 11 |  | 12 | |  | | 13 | |  | 14 | | |  | | | | 15 | |  | |
| 16 |  | 17 | |  | | 18 | |  | 19 | | |  | | | | 20 | |  | |

填表说明

1.本表供瑶医专长（外治技术类）人员申请参加医师资格考核时使用。

2.一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

4.“工作单位或住址”栏：没有工作单位者，填写住址。

5.身份证号码：按照身份证或户口簿上登记的18位数字进行填写。

6.执业范围、瑶医专长技术类别、瑶医特色治疗方法：按《江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）执业范围分类目录》《江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）医疗技术目录》《江华瑶族自治县瑶医专长（外治技术类）特色治疗方法目录》填写，执业范围注册不得超过2个。

7.“报考人员考核提交资料”中，提供了3种不同类型考生报考所需提交的资料，考生应根据自身情况选择一类进行提供。符合要求者，初审、复审、终审人员应在表格相应栏目内打“√”表示，不符合报考要求者，初审、复审、终审人员应在表格相应栏目内打“×”表示。

8.现场辨识相关中药申报中，考生应根据自身实际选择不少于100味常用中药饮片药物，填入常用药物表，以备现场辨识考核使用。如常用药物中有毒性药物，必须特别填写有毒药物表，以备专家考核使用。考核时，专家将在申请者申报的常用中药目录中随机抽取进行考核。