表格10：

陕西省执业医师支医工作评价表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 |  | | 学历 |  | | （照片） |
| 派出单位 | |  | | | | | | 从事专业 | |  | | |
| 现任专业技术职称 | | | |  | | | | 聘用时间 | |  | | |
| 接收单位 | |  | | | | | | 科 室 | |  | | |
| 支医起止时间/巡回医疗时间/累计工作时间 | | | | | | 示例： 年 月 日至 年 月 日累计工作时间共 个月 工作日，其中 年 月 日至 年 月 日在 卫生院（巡回医疗）累计工作时间共 个月 工作日。 | | | | | | | |
| 支医期间主要任务 | | | | | |  | | | | | | | |
| 个人工作总结 | 门诊工作量（单元） | | | | |  | | | 出院人数（人次）  （参与或作为治疗组长） | | |  | |
| 参与诊疗患者人数  （人次） | | | | |  | | | 出院患者手术/操作人次 | | |  | |
| 带教下级医生（人） | | | | |  | | | 开展新技术新项目（项） | | |  | |
| 其他工作量（如主持病例讨论等） | | | | |  | | | | | | | |
| 个人自我鉴定（不少于1200字）：  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 接收单位意见 | 评价结果：  盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 接收单位主管部门意见 | 评价结果：  盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 派出单位意见 | 评价结果：    盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

备注：1、评价结果分为合格和不合格。

2、评价表正反打印。