附件2

专科联盟建设情况统计表

注 明：

1.各市级卫生健康行政部门、委直委管医院应全面掌握本地区、本医院的专科联盟建设和发展情况，并使用本表统计相关信息。在调查、统计过程中，如发现有未经省卫生健康委评估、认定，但使用了“陕西省×××（专业类别）专科联盟/联盟/专科医联体”等省重点专科联盟牌子的，应及时按程序向省卫生健康委申请成立该专业的省重点专科联盟（其中未通过评估、认定的，需重新规范该专科联盟名称）。

2.此表分为两部份，第一部分由市级卫生健康行政部门填报，用于统计辖区内的三级医院（非委直委管医院）专科学科（科室）牵头组建专科联盟的情况；第二部分由委直委管医院填报，用于统计该医院专科学科（科室）牵头组建专科联盟的情况。

3.各相关单位完成此表后，需按表中要求加盖单位公章或本单位主要负责人签字，并将此表原件报省卫生健康委（同时将电子版发指定邮箱2785102322@qq.com。）

第一部分（市级卫生健康行政部门填报）

市级卫生健康行政部门（公章） 填报人及联系方式：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 总体情况 | | |
| 本地区已组建的专科联盟数量 |  | |
| 本地区已组建专科联盟涉及专业类别 | 例如：心血管、脑血管、肿瘤等 | |
| 具体情况  （请详细列出本地区每个专科联盟的情况） | | |
| 1. 专科联盟名称  （主要为市属三级医院专业学科牵头组建  的专科联盟，请分别列出，下同） | 牵头医院的专业学科（科室）：  （科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别、负责人）： | 成员单位（科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别）： |
| 成员单位（科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别）： |
| 2. 专科联盟名称 | 牵头医院的专业学科（科室）：  （科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别、负责人）： | 成员单位（科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别）： |
| 成员单位（科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别）： |

第二部分（委直委管医院填报）

医院（公章） 负责人： 填报人及联系方式：

|  |
| --- |
| 牵头医院的专业学科（科室）情况 |
| 科室名称、负责人及联系方式，所属医院的名称、等级和类别、负责人，联盟的组建时间： |
| 组建情况 |
| 专科联盟的章程、管理层和监事会设置情况、发展经历等（可另附页）： |