中医诊所备案信息表

备案文号： 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 诊所名称 |  | | | | | | | | |
| 诊所地址 |  | | | | | | | | |
| 法人名称  （个人举办不填写此项） |  | | | | | | | | |
| 法人资质证明编号（个人举办不填写此项） |  | | | | | | | | |
| 法定代表人  （个人举办不填写此项） | 姓 名 | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 主要负责人 | 姓 名 | |  | | 联系电话 | | |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 医师资格证编码 | |  | | | | | | |
| 医师执业证编码 | |  | | | | | | |
| 执业类别 | |  | 执业范围 | | | | |  |
| 其他医师  （可另附页） | 姓 名 | 执业类别 | 执业范围 | 执业证书编码 | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
|  |  |  |  | | | | | |
| 药学人员  （选填，可另附页） | 姓 名 | | 专 业 | 执业证书编码  （或其他资质证书编码） | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| 护理人员  （选填，可另附页） | 姓 名 | | 专 业 | 执业证书编码 | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| 医技人员  （选填，可另附页） | 姓 名 | | 专 业 | 执业证书编码  （或其他资质证书编码） | | | | | |
|  | |  |  | | | | | |
| 诊所房屋平面  布局图  （可另附页） |  | | | | | | | | |
| 诊所设备清单  （可另附页） |  | | | | | | | | |
| 所有制形式 | 国有□ 集体□ 股份□ 私有□ 其它□ | | | | | | | | |
| 经营性质 | 营利性□ 非营利性□ | | | | | | | | |
| 诊疗范围 | 诊疗科目 | | | | | | | | |
| 中医（专长）医师执业范围 | | | | | | | | |
| 中医诊疗技术和方法（中医微创类技术、中药注射剂、穴位注射等存在不可控的医疗安全隐患和风险的技术除外） |  | | | | | | | | |
| 备案人签字  （盖章） | 本机构（人）承诺所填报的信息和所附材料真实、有效。  备案人（盖章） 签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 委托办理人签字 | 签 字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县级人民政府中医药主管部门意见 | 备案机关盖章： 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | |

注：1、本表格一式三份。一份由申请人（申请机构）留存，一份由备案的县级人民政府中医药

主管部门存档，一份由上级人民政府中医药主管部门存档。

2、执业人员按照实际在诊所执业人员填写，没有的填写无。

3、个人举办的诊所，涉及法人机构事项不需要填写。

说 明

信息表是拟举办中医诊所备案时需提交的材料之一，个人或法人机构举办中医诊所，均需填写此表。

1. 编号

编号与《中医诊所备案证》上的编码一致。参照原卫生部《卫生机构（组织）分类与代码》（WS218-2002）的编码规则进行编码（22位）。其中，备案编号中反映卫生机构（组织）类别的代码（4位）新增编码为D218。原有的D212代码作为审批管理的中医（综合）诊所的代码。

二、具体填写项目说明

（一）诊所名称

应符合《医疗机构管理条例》及其《实施细则》关于医疗机构命名的要求。

（二）诊所地址

为诊所所在的具体地址。

（三）法人名称

举办诊所的法人机构法人证书标识的名称。个人举办诊所的，不填写此项。

（四）法人资质证明编号

包括事业单位法人证书、企业法人证书和工商登记执照、社会和行业组织登记证书等。个人举办诊所的，不填写此项。

（五）法定代表人

法人机构举办诊所，法定代表人应填写法人机构法定代表人。个人举办诊所的，不填写此项。

（六）主要负责人

个人举办诊所的，应填写举办人身份证姓名。

法人机构举办诊所的，主要负责人为法人机构任命（聘任）的诊所负责人，并符合《中医诊所备案管理暂行办法》规定要求。

（七）诊所房屋平面布局图

指诊所使用房屋按照比例标识，并注明功能分布和面积大小的平面布局图。

（八）诊所设备清单

诊所配备的所有设备清单，设备名称应和医疗器械注册证名称一致。

（九）所有制形式

1.个人举办诊所的，所有制形式为私人所有制；

2.法人机构举办诊所的，所有制形式按照法人机构所有制形式（国有、集体、股份、私有等）确定。

（十）经营性质

分为营利性医疗机构和非营利性医疗机构，由申请人自行选择。

（十一）诊疗范围

1．诊所仅配备具有规定学历的执业医师，诊疗范围按照1994年原卫生部印发的《医疗机构诊疗科目名录》要求备案诊疗科目。

2．诊所仅配备具有中医（专长）医师资格的医师,诊疗范围按照中医（专长）医师资格考核确定的执业范围进行备案，包括中医药技术方法和治疗病证范围。

3．诊所同时配备具有规定学历的执业医师和中医（专长）医师，诊疗范围应同时备案诊疗科目和中医（专长）医师的执业范围。

（十二）中医诊疗技术和方法

指按照《中医医疗技术手册》中的技术名称和中医（专长）医师执业范围中确定的中医药技术方法和治疗病证范围进行填写。不得备案和开展中医微创类技术、中药注射剂、穴位注射等存在不可控的医疗安全隐患和风险的技术。

（十三）备案人签字

个人举办诊所的，由诊所主要负责人签字。法人机构举办诊所的，由法人机构的法定代表人签字。

（十四）委托办理人签字

诊所备案非诊所主要负责人办理，而是委托他人办理的，需提供委托书，应包括委托人和受托人的姓名、身份证号码，委托人须亲笔签名。

（十五）县级人民政府中医药主管部门意见

1．备案机关盖章：可以是中医药主管部门公章，也可以是备案专用章。

2．审核人指受理备案并对备案材料进行审核的具体工作人员。

（十六）备案文号

指发放备案证的备案机关、年度、顺序号。