医 疗 机 构 校 验 申 请 书

申请医疗机构名称　　（章）

法 定 代 表 人　　（章）

（主要负责人）

登记号□□□□□□□□—□ □□□□□□ □□ □□□□ □

(医疗机构代码)

申请日期　　年　　月　　日

中华人民共和国卫生部制

表 2

医 疗 机 构 简 况

医疗机构名称	开业日期　　年　月
登记号(医疗机构代码) □□□□□□□□□—□	□□□□□□ □□ □□□□ □
所有制形式　(1)全民 (2)集体 (3)私人 (4)中外合资 (5)其它　　(　)	
分类性质(1)非营利性　(2)营利性　　(　)	
隶属关系	(1)中央属 (2)省、自治区、直辖市属 (3)直辖市区、省辖市、地区(盟)属 (4)省辖市区、地辖市属 (5)县(旗)属 (6)街道办事处属 (7)乡(镇)属 (8)村属 (9)其它　　(　)
主管单位名称	
服务对象　　(1)社会(2)内部(3)境外人员(4)社会 + 境外人员　　(　)	
医疗机构地址	

电话		传真		邮政编码□□□□□□	
法定代表人	姓名　　性别□男□女		主要负责人	姓名　　性别□男□女	
	出生年月　　专业			出生年月　　专业	
	职务　　职称			职务　　职称	
	最高学历			最高学历	
占地面积	建筑面积	绿化率（%）	建筑面积中业务用房面积		
资金总计　　万元		固定资金　　万元		流动资金　　万元	
服务方式　　□门诊 □急诊 □住院 □家庭病床 □出诊 □其他					
核定床位数		观察床位数		牙科诊椅数	
备注					

表 3-1　　医疗机构诊疗科目校验表　　请在□中划“√”

代码	诊疗科目	床位数	代码	诊疗科目	床位数
□01.	预防保健科		□06.	妇女保健科	
			□06.01	青春期保健专业	
□02.	全科医疗科		□06.02	围产期保健专业科	
			□06.03	更年期保健专业	
□03.	内科		□06.04	妇女心理卫生专业	
□03.01	呼吸内科专业		□06.05	妇女营养专业	
□03.02	消化内科专业				
□03.03	神经内科专业		□07.	儿科	
□03.04	心血管内科专业		□07.01	新生儿专业	
□03.05	血液内科专业		□07.02	小儿传染病专业	
□03.06	肾病学专业		□07.03	小儿消化专业	
□03.07	内分泌专业		□07.04	小儿呼吸专业	
□03.08	免疫学专业		□07.05	小儿心脏病专业	
□03.09	变态反应专业		□07.06	小儿肾病专业	
□03.10	老年病专业		□07.07	小儿血液病专业	
□03.12	重症监护（内科）		□07.08	小儿神经病学专业	
			□07.09	小儿内分泌专业	
□04.	外科		□07.10	小儿遗传病专业	
□04.01	普通外科专业		□07.11	小儿免疫专业	
□04.02	神经外科专业				
□04.03	骨科专业		□08.	小儿外科	
□04.04	泌尿外科专业		□08.01	小儿普通外科专业	
□04.05	胸外科专业		□08.02	小儿骨科专业	
□04.06	心脏大血管外科专业		□08.03	小儿泌尿外科专业	
□04.07	烧伤科专业		□08.04	小儿胸心外科专业	
□04.08	整形外科专业		□08.05	小儿神经外科专业	
□04.10	重症监护（外科）				
			□09.	儿童保健科	
□05.	妇产科		□09.01	儿童生长发育专业	
□05.01	妇科专业		□09.02	儿童营养专业	
□05.02	产科专业		□09.03	儿童心理卫生专业	
□05.03	计划生育专业		□09.04	儿童五官保健专业	
□05.04	优生学专业		□09.05	儿童康复专业	
□05.05	生殖健康与不孕症专业				

表 3-2　　医疗机构诊疗科目校验表　　请在□中划“√”

代码	诊疗科目	床位数	代码	诊疗科目	床位数
□10.	眼科		□16.03	肝炎专业	
			□16.04	虫媒传染病专业	
□11.	耳鼻咽喉科		□16.05	动物源性传染病专业	
□11.01	耳科专业		□16.06	蠕虫病专业	
□11.02	鼻科专业				
□11.03	咽喉科专业		□17.	结核病科	
□12.	口腔科		□18.	地方病科	
□12.01	口腔内科专业				
□12.02	口腔颌面外科专业		□19.	肿瘤科	
□12.03	正畸专业				
□12.04	口腔修复专业		□20.	急诊医学科	
□12.05	口腔预防保健专业				
			□21.	康复医学科	
□13.	皮肤科				
□13.01	皮肤病专业		□22.	运动医学科	
□13.02	性传播疾病专业				
			□23.	职业病科	
□14.	医疗美容科		□23.01	职业中毒专业	
□14.01	美容外科		□23.02	尘肺专业	
□14.02	美容牙科		□23.03	放射病专业	
□14.03	美容皮肤科		□23.04	物理因素损伤专业	
□14.04	美容中医科		□23.05	职业健康监护专业	
□15.	精神科业		□24.	临终关怀科	
□15.01	精神病专业				
□15.02	精神卫生专业		□25.	特种医学与军事医学科	
□15.03	药物依赖专业				
□15.04	精神康复专业		□26.	麻醉科	
□15.05	社区防治专业				
□15.06	临床心理专业		□30.	医学检验科	
□15.07	司法精神专业		□30.01	临床体液，血液专业	
			□30.02	临床微生物学专业	
□16.	传染科		□30.03	临床生化检验专业	
□16.01	肠道传染病专业		□30.04	临床免疫、血清学专业	
□16.02	呼吸道传染病专业				

表 3-3　　医疗机构诊疗科目校验表　　请在□中划“√”

代码	诊疗科目	床位数	代码	诊疗科目	床位数
□31.	病理科		□50.07	耳鼻咽喉科专业	
			□50.08	口腔科专业	
□32.	医学影像科		□50.09	肿瘤科专业	
□32.01	X 线诊断科专业		□50.10	骨伤科专业	
□32.02	CT 诊断专业		□50.11	肛肠科专业	
□32.03	磁共振成像诊断专业		□50.12	老年病科专业	
□32.04	核医学专业		□50.14	推拿科专业	
□32.05	超声诊断专业		□50.15	康复医学专业	
□32.06	心电诊断专业		□50.16	急诊科专业	
□32.07	脑电及脑血流图诊断专业		□50.17	预防保健科专业	
□32.08	神经肌肉电图专业				
□32.09	介入放射学专业		□51.	民族医学科	
□32.10	放射治疗专业		□51.01	维吾尔医学	
			□51.02	藏医学	
□50.	中医科		□51.03	蒙医学	
□50.01	内科专业		□51.04	彝医学	
□50.02	外科专业		□51.05	傣医学	
□50.03	妇产科专业		□52.	中西医结合科	
□50.04	儿科专业		□61.	重症监护室（综合）	
□50.05	皮肤科专业		□99.	管理科室	
□50.06	眼科专业		□99. 01	感染管理科	

新增诊疗科目（无编码已核定）：

表 4

普通仪器设备情况

品　　名	型　　号	数量（台）	产地（生产厂家）

表 5 提交文件、证件及上级主管部门意见、检验人员意见

申请校验登记提交文件、证件	
医疗机构申请校验意见	法定代表人（主要负责人）签字：　　年　　月　　日
所在地村委会意见	年　　月　　日
上级主管部门签署意见	年　　月　　日
所在地的县（市、区）卫生局意见	年　　月　　日

表 6　　校 验 结 论 登 记 事 项

---　　年度校验

校验日期：　　年　　月　　日

校验结果（划√）：　　合格（　　）　　暂缓（　　）　　暂缓至　　年　　月　　日

暂缓原因：

1、 不符合《医疗机构基本标准》、限期改正期间、受卫生行政部门处罚的

2、 评审不合格或未参加评审

3、 为内部职工服务的医疗机构未经批准擅自对社会开放

4、 发布非法医疗广告

5、 使用未经核准的名称、超范围执业的、科室名称不符合规定的；

6、诊疗科目及执业人员不符或执业人员未在该科目注册的；

7、经核实有承包租赁科室或非营利性医疗机构设置营利性科室的；

8、消防、污水处理不合格的，存在重大事故隐患的；

9、违反《条例》、《细则》和《卫生部实施〈医疗机构管理条例〉办法》

其他条款：

校验科室 意　　见：	签字：　　年　　月　　日
主管局长 意　　见：	签字：　　年　　月　　日
局长核批：	签字：　　年　　月　　日

表 7

核 准 校 验 事 项

<table>
<tr><td colspan="2">执业许可证登记号（医疗机构代码）：</td></tr>
<tr><td>医疗机构类别：</td><td>名称：</td></tr>
<tr><td colspan="2">地址：　　邮编：</td></tr>
<tr><td>法定代理人（主要负责人）：</td><td>所有制形式：</td></tr>
<tr><td>注册资金（资本）：</td><td>职工人数：</td></tr>
<tr><td>服务对象：</td><td>服务方式：</td></tr>
<tr><td>占地面积：　　平方米</td><td>建筑面积：　　平方米</td></tr>
<tr><td colspan="2">诊疗科目：</td></tr>
<tr><td>床位数：</td><td>牙椅数：</td></tr>
<tr><td colspan="2">其它项目：</td></tr>
<tr><td colspan="2">核准药品种类：</td></tr>
</table>

附件 2：

批准文号：　　字(　　)第　　号

医疗机构申请变更登记注册书

医疗机构名称　　(章)

登记号□□□□□□□□□—□ □□□□□□ □□ □□□□ □

（医疗机构代码）

法定代表人　　(章)

(主要负责人)

申请日期　　年　　月　　日

中华人民共和国卫生部制

（一）申请变更登记事项

项　　目	原核准登记事项	申请变更登记事项
名　　称		
地　　址		
法定代表人 （主要负责人）		
所有制形式		
服 务 对 象		
服 务 方 式		
注册资金（资本）	合计：	合计：
	固定 资金	固定 资金
	流动 资金	流动 资金
床位（牙椅）		
经营性质		
诊疗科目		

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：https://d.book118.com/908023053065007045