遂安行审函〔2023〕55号

遂宁市安居区行政审批局
遂宁市安居区卫生健康局
关于印发《遂宁市安居区医疗机构执业许可证校验工作实施方案》的通知

各医疗卫生单位：

为有序开展辖区内医疗机构执业许可证的校验工作，根据《医疗机构管理条例》、《医疗机构校验管理办法（试行）》、《医疗机构基本标准》等相关法律法规规定，现将《遂宁市安居区医疗机构执业许可证校验工作实施方案》印发给你们，请遵照执行。

遂宁市安居区行政审批局　　遂宁市安居区卫生健康局

2023年11月2日

遂宁市安居区医疗机构执业许可证校验工作实施方案

为有序开展辖区内医疗机构执业许可证的校验工作，根据《医疗机构管理条例》、《医疗机构校验管理办法（试行）》、《医疗机构基本标准》等相关法律法规规定，结合我区实际，特制订本方案。

一、校验范围

经安居区行政审批局和安居区卫生健康局核准执业的各医疗机构。

二、校验期限

（一）床位在100张以上的综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院以及专科医院、疗养院、康复医院、妇幼保健院、急救中心、临床检验中心和专科疾病防治机构校验期为3年

（二）其他医疗机构校验期为1年

（三）中外合资合作医疗机构校验期为1年

（四）暂缓校验后再次校验合格医疗机构的校验期为1年

三、校验时间

各医疗机构应当于医疗机构执业许可证有效期前3个月提交校验申请材料。现已实行医疗机构多证合一，放射诊疗执业许可、母婴保健执业许可与医疗机构执业许可同时递交校验资料，

同时参与校验。

四、提交材料

（一）村卫生室、医务室、社区卫生服务站提交资料

1.医疗机构校验申请表1份。

2.年度总结1份。包括医疗机构管理、医疗质量、医疗安全、检查结果的整改情况、执业人员聘用、医疗广告发布、业务开展情况及按核定的经营性质执业的运营情况。

3.专业技术人员一览表和资格证、执业证复印件各1份。

4.负责人身份证复印件1份。

5.《医疗机构执业许可证》正、副本复印件各1份，副本原件上交进行校验。

（二）综合医院、镇（中心）卫生院、中西医结合医院、社区卫生服务中心医疗机构执业许可、放射诊疗执业许可、母婴保健技术服务执业许可提交资料

1.同村卫生室、医务室、社区卫生服务站提交资料1-5项。

2.医疗机构现场审查验收表

3.诊疗科目、床位（牙椅）等执业登记项目以及卫生技术人员、业务科室和大型医用设备变更情况材料。

4.校验期内发生的医疗纠纷民事赔偿（补偿）情况（包括医疗事故）以及卫生技术人员违法违规执业及其处理情况相关材料。

5.医疗机构不良执业行为计分情况通知书复印件。

6.开展放射诊疗执业许可的单位需同时提交多证合一《医疗机构执业许可证》放射诊疗执业许可页复印件1份；《四川省放射诊疗校验申请表》1份；校验周期内放射诊疗工作总结1份；放射诊疗设备清单、人员一览表及变动情况1份；校验周期内放射工作人员的个人剂量监测、健康体检和教育培训情况各1份；校验周期内放射诊疗设备的防护与性能、环境监测报告1份；放射事件发生与处理情况。

7.开展母婴保健技术服务执业许可的单位需同时提交多证合一《医疗机构执业许可证》母婴保健诊疗执业许可页复印件1份；《母婴保健技术服务执业许可校验申请书》1份；母婴保健技术服务年度总结1份；专业技术人员的《母婴保健技术考核合格证书》复印件1份；医师资格证、执业证和多证合一后母婴保健技术考核合格许可页复印件各1份；每年母婴保健培训人员合格文件通知1份。

五、校验现场审查核实内容

（一）医疗机构软、硬件配备是否符合《医疗机构基本标准》。

（二）执业登记项目、执业人员聘用情况；医疗机构是否超范围开展诊疗活动；从业人员是否具备相应执业资格；外聘卫生技术人员是否办理变更注册。

（三）医疗机构是否有完善的规章制度。

（四）是否依法执业，对不良执业行为记录进行核实。

六、办理流程

（一）村卫生室校验

委托各镇（中心）卫生院、各社区卫生服务中心负责辖区内村卫生室的校验工作，并由主要负责人在“安居区医疗机构校验现场审查基本标准（试行）及评分表（一）”中签署“合格”或“暂缓校验”的意见后报送区行政审批局，区卫健局在“医疗机构校验申请表”中签署“合格”或“暂缓校验”的意见，区行政审批局依据卫生健康部门意见做出“合格”或“暂缓校验”的结论。

（二）综合医院、镇（中心）卫生院、中西医结合医院、社区卫生服务中心（站）、医务室校验

申请单位统一将申请资料交至区行政审批局，书面审查合格后由区行政审批局和区卫健局进行现场审查并签署“合格”或“暂缓校验”的意见，区行政审批局依据审核意见作出“校验合格”或“暂缓校验”的结论。对“暂缓校验”的医疗机构下发整改通知，责令限期整改，在限期内整改不到位的，将依法注销其《医疗机构执业许可证》。

七、工作要求

各医疗卫生单位务必高度重视，加强组织领导，指定专人负责医疗机构校验工作，按文件精神认真做好本单位及辖区内医疗机构执业许可证校验工作，村卫生室必需符合《村卫生室管理办法（试行）》（国卫基层发〔2014〕33号）要求；各综合医院、社区卫生服务中心必须符合《医疗机构基本标准》设置要求，必

须达到设置规范合理、人员配备齐全、各项规章制度完善。

文件中涉及的相关资料附件1-6，请在安居行政审批-卫生健康咨询群下载，QQ:1095934699。

附件：1 安居区镇（乡）村卫生室校验汇总表

2.安居区医疗机构校验现场审查基本标准（试行）

3.医疗机构现场审查验收表

4.医疗机构校验申请表

5.母婴保健技术服务执业许可校验申请表

6.四川省放射诊疗校验申请表

附件 1

____年安居区_____镇（乡）村卫生室校验汇总表

序号	机构名称	机构地址	负责人	登记号	执业资格	电 话	身份证号	性别	年龄	诊疗科目核定	静脉输液核准（是否）	备注

备注：1.请统一在电脑上填写打印后与校验材料上报；

2.填写字体均用宋体 11 号；

3.执业资格栏：填写临床执业（助理）医师、中医执业（助理）医师、全科执业（助理）医师等，乡村医师执业资格可不填；

4.诊疗科目核定栏：预防保健科、全科医疗科、中医科；

附件 2

安居区医疗机构校验现场审查基本标准（试行）及评分表（一）

（村卫生室）

单位：　　日期：　　总分：100 分　　实得分：

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
一、医疗机构基本标准符合情况（25 分）	1．人员配备达到相应的《医疗机构基本标准》	核查医生、护士人员花名册和资格、执业、职称证，人员与科目相符。	5	无乡村医生直接不合格	
	2．设置达到《医疗机构基本标准》要求，符合《医疗机构执业许可证》登记内容。	核查医疗机构设置。	5	不符合标准要求不得分。	
	3．业务用房达到《医疗机构基本标准》，功能布局合理，符合卫生学和无障碍设计要求，应做到诊疗室、处置室、治疗室等各室分开，诊疗功能分区、流程合理。	核查业务用房面积、诊断室、药房、处置室、治疗室等。	5	房屋面积不达标不得分，各室未分开扣 2 分。	
	4．设备配备达到相应的《医疗机构基本标准》。	核查基本设备配备和专科设备。	5	设备配备不合要求,每缺 1 件扣 2 分。	
	5．医疗机构工作制度、人员岗位职责齐全、实用。	核查医疗机构工作制度、人员岗位职责。	5	医疗机构工作制度、人员岗位职责每少 1 项扣 2 分；无操作性扣 1 分。	
二、依法执业情况（25 分）	1．医疗机构依法执业情况。	1.核查《医疗机构执业许可证》核准登记项目与医疗机构实际情况（核准项目变更应先办理申请变更登记手续）； 2.医疗机构的名称及各专科名称命名、使用符合规范要求； 3.规范发布医疗广告。	7	超范围（超核准诊疗科目、超技术准入项目）执业不得分；无人员配备的诊疗科目未及时注销扣 3 分；其它项目变更未办理申请手续扣 1 分/项；名称使用不规范扣 1 分，非法发布医疗广告扣 1 分。	

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
	2．医护人员依法执业。	对照处方、医嘱，核查《医师资格证》、《医师执业证》、《护士执业证》及其他岗位证书，审查依法执业情况。	6	发现无资格、非卫技人员执业不得分；医师超执业范围执业扣 3 分；无本机构执业证书扣 3 分。	
	3．严格执行诊疗、护理常规、规范。严格执行处方管理办法、抗菌药物临床应用管理规范。药品管理规范。	抽查门诊登记、处方 10 张；对照现存药品，抽查药品进耗存登记。	6	处方不符合规范扣 2 分/份；抗菌药物使用不合理扣 2 分/例，超范围使用药品扣 1 分/例。	
	4．消毒隔离与传染病防治符合相关规定。	1.严格执行消毒隔离制度，灭菌剂、消毒剂浓度和配制更换记录标识准确，高压灭菌符合要求，治疗室、处置室等各项空气消毒措施落实，并有详细的记录。 2.严格按照规定处理医疗废弃物。一次性医疗用品管理、购置、存放、处置符合规范要求，并有详细的记录。 3.按照传染病防治法规要求登记、报告传染病疫情，严禁瞒报、谎报、迟报。	6	一项制度未执行扣 2 分； 无消毒灭菌设备扣 2 分，措施未落实或不规范一项扣 1； 医疗废弃物和一次性医疗用品管理不规范一项扣 1 分； 未按要求登记、上报传染病疫情发现一例扣 2 分。	
三、基本公共卫生服务（30 分）	基本公共卫生服务实施情况。	1.居民健康档案管理（4 分） 2.健康教育服务、健康素养促进管理（2 分） 3.预防接种管理（3 分） 4. 0-6 岁儿童健康管理（3 分） 5.孕产妇健康管理（3 分） 6.老年人健康管理（3 分） 7.慢性病患者健康管理（高血压、糖尿病）（3 分） 8. 严重精神障碍患者管理（2 分） 9. 结核病患者健康管理（2 分） 10.中医药健康管理（1 分） 11.传染病和突发公共卫生事件报告和处理（2 分） 12. 卫生计生监督协管管理（1 分） 13.免费避孕药具发放（1 分）	30	未开展基本公共卫生服务不得分；查阅档案，按平时工作酌情扣分。	

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
四、基本药物制度管理（20分）	基本药物制度实施情况。	1.100%上网采购、100%使用、100%实行零差率销售国家基本药物和省增补基本药物；	4	未达到三个100%不得分。	
		2.基本药物实行零差率销售，做到“四个价格”一致，处方划价、公示价格、医保报销价、患者实际支付价一致；	4	查阅10份处方，结合平时检查，是否与公示、医保报销和询问患者一致，一致率每下降10%扣1分，扣完为止；	
		3.药品由卫生院在四川省药械采购与监管平台集中采购，无自购药品及销售非基本药物；	4	查阅药品采购发票及卫生院记录，达不到要求不得分；	
		4.基本药物使用量与门诊处方药物使用量一致；	4	查阅门诊处方和基药进药凭证是否一致，一致率每下降10%扣1分，扣完为止；	
		5.配备和使用国家基本药物，严格抗生素使用和管理规定，不滥用抗生素、激素。门诊抗生素2联及以上联用处方不超过20%，激素使用率不超过20%；	2	查阅10份处方，每一份处方违反使用和管理规定扣0.5分，扣完为止；	
		6.积极宣传国家基本药物制度政策。	2	实地查阅相关资料，无资料和相关记录不得分。	

现场审查人签章： **被审查单位负责人签字：**

注：1.异地执业可直接定为不合格。

2.总得分率及每一块得分率均≥60％，为校验现场审查合格，总得分率或某一板块得分率＜60%为校验现场审查不合格。

3.现场检查中如发现存在影响医疗质量和安全的严重问题可直接定为不合格。

安居区医疗机构校验现场审查基本标准（试行）及评分表（二）

（医院及设置床位其它医疗机构）

单位：　　日期：　　总分：200 分　　实得分：

审查项目	审查要求	审查方法	分值(分)	扣分标准	扣分情况
一、医疗机构基本标准符合情况(75分)	1.床位配置符合《医疗机构基本标准》要求及《医疗机构执业许可证》登记内容。	核查实际开放床位数。	10	床位配置低于基本标准低限，每下降 2%扣 1 分。	
	2.科室设置达到《医疗机构基本标准》要求，符合《医疗机构执业许可证》登记内容。	核查医疗机构科室设置。	15	必设诊疗科目每缺 1 个扣 3 分。	
	3.人员配备达到相应的《医疗机构基本标准》。	核查医生、护士、卫技人员花名册和资格、执业、职称证，人员与科目相符。	25	每床位配备卫生技术人员比例每下降 2%扣 1 分；床护比每下降 2%扣 1 分；人员职称不达标每人扣 5 分；每个必设诊疗科目无注册医师扣 10 分，每个非必设诊疗科目无注册医师扣 5 分；其它人员配备不达标扣 5 分/人。	
	4.业务用房达到《医疗机构基本标准》，诊疗功能分区合理。	核查建筑面积、业务用房、诊疗室、输液室、处置室等。业务用房能满足诊疗要求，诊疗功能分区、流程合理。	10	建筑面积不合要求扣 5 分，诊疗功能分区、流程不合理扣 5 分。	
	5.设备配备达到相应的《医疗机构基本标准》；甲、乙类大型医用配置符合规定。	核查基本设备配备和专科设备。核对医院甲、乙类大型医用设备配置许可证。	10	设备配备不合要求,每缺 1 件扣 2 分。设备无配置许可证,每缺 1 件扣 3 分。	
	6.医疗机构工作制度、人员岗位职责齐全、实用。	核查医疗机构工作制度、人员岗位职责。	5	医疗机构工作制度、人员岗位职责每少 1 项扣 2 分；无操作性扣 1 分。	

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
二、依法执业情况（75分）	1.医疗机构依法执业情况。	1、核查《医疗机构执业许可证》核准登记项目与医疗机构实际情况（核准项目变更应先办理申请变更登记手续）； 2、医疗机构的名称及各专科名称命名符合规范要求； 3.规范发布医疗广告。	30	实际开放床位数增加未及时变更扣2分；超范围（超核准诊疗科目、超技术准入项目）执业扣15分/项；无人员配备的诊疗科目未及时注销扣5分；其它项目变更未办理申请手续扣3分/项；名称使用不规范扣3分；非法发布医疗广告扣2分。	
	2.医护人员依法执业。	对照值班表或处方、医嘱、签字核查《医师资格证》、《医师执业证》、《护士执业证》及其他岗位证书，审查依法执业情况。	30	发现无资格、非卫技人员执业扣20分；医师超执业范围执业扣5分；无本机构注册证书扣5分。	
	3.医院感染管理符合相关规定。	查医疗废物处理、消毒隔离和重点部门的管理情况（感染性疾病科、口腔科、手术室、重症监护室、新生儿病房、产房、内窥镜室、临床检验部门、消毒供应室等）。	10	一处不符合规定扣2分。	
	4.病案及时归档，按规定时间妥善保存，无丢失等现象。	检查病案室，随机抽查病案归档情况。	5	管理混乱、病案管理不到位，扣2分，发现病案丢失扣5分。	
三、医疗质量和医疗安全保障措施的落实情	1.成立医疗质量、病案、药事、设备、输血等管理组织，人员结构合理、分工明确，能按计划定期活动。	查阅文件、记录及有关资料。	5	无管理组织不得分，质量管理组织缺一个扣1分，人员结构不合理扣1分；管理组织不按时活动扣1分。	
	2.有医疗质量管理部门，对临床、医技科室行使指导、检查、考评和监督职能；对发现的问题，有针对性的改进措施；实行责任追究制。	查阅相关资料。	5	监督、检查不到位扣2分，发现问题无整改措施扣3分。	
	3. 严格执行诊疗、护理常规、规范。	抽查医生、护士各2-5名。	10	1人不合格扣2分。	

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
况（50分）	4. 严格贯彻落实医疗质量和医疗安全的核心制度。核心制度执行到位。疑难危重病例讨论、甲类手术术前讨论、死亡病例讨论率均达到100%。	查阅资料、现场察看、暗访，抽查手术病历2份、死亡病历2份、疑难危重病例病历2份。	10	1项制度执行不到位扣2分；发现1例未讨论扣2分。	
	5. 严格执行病历书写规范、处方管理办法、抗菌药物临床应用管理规范以及手术分级管理规范。	抽查门诊病历5份，住院病历10份（含手术病历5份），处方50张。	10	病例书写不符合规范一份扣2分，抗菌药物使用不合理每例扣3分，未经审批和准入擅自开展超范围手术，或其他诊疗技术，扣10分。	
	6. 医技科室严格按照有关管理规范开展工作。	查阅检验、影像、药剂、输血等科室资料、现场察看。	10	一处不符合规定扣2分。	

审查人签字： **被审查单位负责人签字：**

注：1.部分医疗机构开展业务未涉及本标准中的部分内容，相应分值可不计，剩余分值折合成百分率； 无级别的医院，对第三条的第1、2项要求可酌定。

2.总得分率及每一块得分率均≥60%为校验现场审查合格；总得分率或某一板块得分率＜60%为校验现场审查不合格。

3.现场检查中如发现存在影响医疗质量和安全的严重问题可直接定为不合格。

安居区医疗机构校验现场审查基本标准（试行）及评分表（三）

（医务室等未设置床位的医疗机构）

单位：　　日期：　　总分：100 分　　实得分：

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
一、医疗机构基本标准符合情况（45分）	1．人员配备达到相应的《医疗机构基本标准》（诊所、村卫生室、医务室按《诊所基本标准》考核，以下同）。	核查医生、护士、卫技人员花名册和资格、执业、职称证，人员与科目相符。	20	人员配备不达标每人扣5分。	
	2．科室设置达到《医疗机构基本标准》要求，符合《医疗机构执业许可证》登记内容。	核查医疗机构科室设置。	5	必设诊疗科目每缺1个扣3分。	
	3．业务用房达到《医疗机构基本标准》，功能布局合理，符合卫生学和无障碍设计要求，应做到诊疗室、处置室、治疗室等各室分开，诊疗功能分区、流程合理。	核查业务用房面积、诊疗室、处置室、治疗室等。	8	房屋面积不达标不得分，各室未分开扣2分。	
	4．设备配备达到相应的《医疗机构基本标准》。	核查基本设备配备和专科设备。	7	设备配备不合要求,每缺1件扣2分。	
	5．医疗机构工作制度、人员岗位职责齐全、实用。	核查医疗机构工作制度、人员岗位职责。	5	医疗机构工作制度、人员岗位职责每少1项扣2分；无操作性扣1分。	
二、依法执业情况（55分）	1．医疗机构依法执业情况。	1、核查《医疗机构执业许可证》核准登记项目与医疗机构实际情况（核准项目变更应先办理申请变更登记手续）； 2、医疗机构的名称及各专科名称命名、使用符合规范要求； 3、规范发布医疗广告。	20	超范围（超核准诊疗科目、超技术准入项目）执业扣15分；无人员配备的诊疗科目未及时注销扣5分；其它项目变更未办理申请手续扣3分/项；名称使用不规范扣3分，非法发布医疗广告扣2分。	

审查项目	审查要求	审查方法	分值（分）	扣分标准	扣分情况
	2．医护人员依法执业。	对照值班表或处方、医嘱，核查《医师资格证》、《医师执业证》、《护士执业证》及其他岗位证书，审查依法执业情况。	15	发现无资格、非卫技人员执业扣 15 分；医师超执业范围执业扣 5 分；无本机构执业证书扣 5 分。	
	3．严格执行诊疗、护理常规、规范。严格执行处方管理办法、抗菌药物临床应用管理规范。药品管理规范。	抽查门诊登记、处方 10 张；对照现存药品，抽查药品进耗存登记。	10	处方不符合规范扣 2 分/份；抗菌药物使用不合理扣 2 分/例，超范围使用药品扣 1 分/例。	
	4．消毒隔离与传染病防治符合相关规定。	1、严格执行消毒隔离制度，灭菌剂、消毒剂浓度和配制更换记录标识准确，高压灭菌符合要求，治疗室、换药室等各项空气消毒措施落实，并有详细的记录。 2、口腔等诊所消毒灭菌设备及医疗器械齐全，能够满足业务工作需要。 3、严格按照规定处理污水和医疗废弃物。一次性医疗用品管理、购置、存放、处置符合规范要求，并有详细的记录。 4、按照传染病防治法规要求登记、报告传染病疫情，严禁瞒报、谎报、迟报。	10	一项制度未执行扣 2 分； 无消毒灭菌设备扣 2 分， 措施未落实或不规范一项扣 1； 医疗废弃物和一次性医疗用品管理不规范一项扣 1 分； 未按要求登记、上报传染病疫情发现一例扣 2 分。	

卫生行政主管部门签字（盖章）： **行政审批部门签字（盖章）：**

被审查单位负责人签字：

注：1.总得分率及每一块得分率均≥60%为校验现场审查合格；总得分率或某一板块得分率＜60%的为校验现场审查不合格。

2.现场检查中如发现存在影响医疗质量和安全的严重问题可直接定为不合格。

附件 3

医疗机构现场审查验收表

<table>
<tr><td>名称</td><td colspan="3"></td><td>负 责 人</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>单位地址</td><td colspan="3"></td><td>联系电话</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>房屋</td><td colspan="3">面积_____m^2,每室是□否□独立</td><td>制度</td><td>有□ 无□</td><td>床位</td><td></td></tr>
<tr><td>验收类别</td><td colspan="7">医疗机构执业许可：新办□ 校验□ 变更□ 实验室备案登记□
放射诊疗许可：新办□ 校验□ 母婴保健技术服务许可：新办□ 校验□</td></tr>
<tr><td>诊疗科目</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td>设备</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">从业人员数
___个</td><td>姓名</td><td>性别</td><td>年龄</td><td>执业资格</td><td>执业范围</td><td colspan="2">备注</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="8">现场审查需
整改内容：</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="3">现场已于　年　月　日完成整改，符合审查条件□；
现场仍未整改，不符合审查条件□。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">现场审查人员验收意见</td><td>卫生行政主管部门意见：

签字（盖章）：_____ _____
年　月　日</td><td>行政审批部门意见：

签字（盖章）：_____ _____
年　月　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">被验收单位负责人（签字）：_____　年　月　日</td></tr>
<tr><td>行政审批机关审批意见</td><td colspan="2">签字：　年　月　日</td></tr>
</table>

附件 4

医疗机构校验申请表

申 请 单 位：　　（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健康委员会制

医疗机构简况

<table>
<tr><td colspan="3">医疗机构名称</td><td colspan="3">开业日期　　年　　月</td></tr>
<tr><td colspan="6">登记号（医疗机构代码） □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="6">所有制形式　（1）国营（2）集体经济经营（3）私人（4）中外合资合作（5）其他　　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="6">隶属关系　（1）中央属　（2）省、自治区、直辖市属　（3）直辖市区、省辖区、地区（盟）
（4）省辖市区、地辖市区（5）县（旗）属　（6）街道办事处属（7）乡（镇）属
（8）村属　（9）其他　　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">主管单位名称：</td><td colspan="3">医疗机构地址</td></tr>
<tr><td colspan="6">服务对象　（1）社会　（2）内部　（3）境外人员　（4）社会＋境外人员　　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">职工人数</td><td colspan="3">其中卫计人员数</td></tr>
<tr><td colspan="2">电　话</td><td colspan="2">传　真</td><td colspan="2">邮政编码 □□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="4">法定代表人</td><td colspan="2">姓名　　性别 男 □ 女 □</td><td rowspan="4">主要负责人</td><td colspan="2">姓名　　性别 男 □ 女 □</td></tr>
<tr><td colspan="2">出生年月　　专业</td><td colspan="2">出生年月　　专业</td></tr>
<tr><td colspan="2">职务　　职称</td><td colspan="2">职务　　职称</td></tr>
<tr><td colspan="2">最高学历</td><td colspan="2">最高学历</td></tr>
<tr><td colspan="2">占地面积　　m^2</td><td colspan="2">建筑面积　　m^2</td><td colspan="2">建筑面积中业务用房面积　　m^2</td></tr>
<tr><td colspan="2">资金总计　　万元</td><td colspan="2">固定资金　　万元</td><td colspan="2">流动资金　　万元</td></tr>
<tr><td colspan="6">服务方式　□门诊　□急诊　□住院　□家庭病床　□巡诊　□其他</td></tr>
<tr><td colspan="3">床位数</td><td colspan="3">牙科诊椅数</td></tr>
<tr><td colspan="6">备注</td></tr>
</table>

仪器设备情况

	名　　称	数量	名　　称	数量
大型仪器设备	(1)500mmAX光机		(6)彩色多普勒成像仪	
	(2)800mmAX光机		(7)自动生化分析仪(10万元以上)	
	(3)1000mmA 以上X光机		(8)备液透析仪	
	(4)腹腔镜（手术用）		(9)环氧乙烷消毒设备	
	(5)矿石机			
普通设备				

注：普通设备栏如不够，请自行另附页

执业卫生专业技术人员登记（不够另附页）

姓名	性别	年龄	职务	执业范围	执业级别	继教学分		证书类别	证书编号	备注
						Ⅰ类	Ⅱ类			

区卫生综合行政执法监督大队学习培训记录		违法行为记录	

卫生行政主管部门意见	签字（盖章）： 年　　月　　日
行政审批部门意见	签字（盖章）： 年　　月　　日

附件 5

母婴保健技术服务执业许可校验申请表

申 请 单 位　　（章）

法定代表人　　（章）
（主要负责人）

登　记　号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□

申 请 日 期　　年　　月　　日

批准文号　　字（　　）第　　号

中华人民共和国卫生健康委员会

填　表　说　明

1．此表为医疗保健机构向登记机关申请母婴保健技术服务执业许可校验时专用。

2．表1　医疗保健机构代码　按照卫统发（1991）第6号文件《卫生单位名称代码及数据库管理办法（暂行）》和补充规定的有关规定填写。

3．表1　隶属关系　在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。

4．表1　所有制形式　在后面的括号中填写应选项目的号码，只能填一个。

5．表1　服务对象　填写要求同4。

6．表1　法定代表人　医疗保健机构为法人单位的，填写其法定代表人姓名；不属于法人单位的，填写主要负责人姓名。

7．表2　在每项空格中填写相应的人数。

8．表2　人员情况除检验、护理、医技科室外，只填写取得《母婴保健技术考核合格证书》的医疗保健技术人员。

9．表3　设备　医疗保健机构按照《母婴保健专项技术服务基本标准》规定的医疗设备标准，逐项填写。

表 1　医疗保健机构简况

<table>
<tr><td colspan="3">机构名称</td><td colspan="5">机构评审批准等级：　级　　等</td></tr>
<tr><td colspan="8">登记号　　□□□□□□□□□□□□□□□□□□</td></tr>
<tr><td colspan="8">所有制形式（1）全民　（2）集体　（3）私人　（4）中外合资合作　（5）其他　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">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）其他　　（　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">主管单位名称</td></tr>
<tr><td colspan="8">服务对象（1）社会（2）内部（3）境外人员（4）社会＋境外人员　　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="8">机构地址</td></tr>
<tr><td colspan="2">电话</td><td colspan="3">传真</td><td colspan="3">邮政编码　　□□□□□□</td></tr>
<tr><td rowspan="4">法定代表人</td><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td>□男□女</td><td rowspan="4">主要负责人</td><td>姓 名</td><td></td><td>性 别</td><td>□男□女</td></tr>
<tr><td>出生年月</td><td></td><td>专 业</td><td></td><td>出生年月</td><td></td><td>专 业</td><td></td></tr>
<tr><td>职 务</td><td></td><td>职 称</td><td></td><td>职 务</td><td></td><td>职 称</td><td></td></tr>
<tr><td>最高学历</td><td></td><td></td><td></td><td>最高学历</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">服务方式　□社区母婴保健　□门诊　□住院　□家庭病床　□巡诊　□其他</td></tr>
<tr><td colspan="8">床 位 数</td></tr>
<tr><td colspan="8">备　注</td></tr>
</table>

表 2　人员情况

职工总数	其中卫生技术人员数			行政后勤人员数		
妇女保健科	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	
儿童保健科	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	
婚检专科	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	
	女　　男	女　男	女　男	女 男	女 男	
妇产科	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	助产士
儿科	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	
遗传科室	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	
泌尿专科	主任医师	副主任医师	主治医师	医　师	医 士	
检验科	主任检验师	副主任检验师	主管检验师	检　验 师	检验员	
医技科室	主任技师	副主任技师	主管技师	技　师	技术员	
护理专业	主任护师	副主任护师	主管护师	护　师	护士	护理员

表 3　母婴保健技术服务仪器设备情况

	婚前医学检查设备	有（数）	产前诊断、遗传病诊断设备	有（数）
设备项目名称	（1）妇科检查台、检查床		（1）B型超声诊断仪	
	（2）男、女婚检常规器械		（2）普通双目、三筒研究显微镜	
	（3）听诊器、血压、体重计		（3）隔水式培养箱、恒温干燥箱	
	（4）化验和X光机辅助设备		（4）普通电冰箱、普通离心机	
	（5）其它		（5）自动纯水蒸馏器、负压吸引器	
	终止妊娠、结扎手术设备	有（数）	（6）超净工作台	
	（1）手术床、器械台、柜		（7）大容量普通、台式高速离心机	
	（2）负压吸引器、冲洗设备		（8）低温电冰箱、恒温水浴箱	
	（3）照明灯、紫外线消毒灯		（9）低压、高压电泳仪	
	（4）常用消毒药品或制剂		（10）恒温水浴摇床、恒温震荡器	
	（5）必备抢救设施及物品		（11）普通天平、分析天平	
	（6）手术包		（12）ＰＣＲ热循环仪、液体混合器	
	（7）供备、配血、输血设备		（13）磁力加热搅拌器、酚蒸馏器	
	（8）供氧、抢救监护设备		（14）三用紫外分析仪	
	（9）消毒设施（高压灭菌锅）		（15）紫外分光、荧光分光光度计	
	（10）有关检验等辅助设施		（16）酶标仪、同位素检测仪	
	（11）转送危、重病人设备		（17）其它	

注：栏目不够请另附页。

表 4　校检记录

校　检　记　录
年——　　年底校检 校检日期　　年　　月　　日 校检结果（划√）：合格　（　　）　　不合格　（　　） 不合格原因①不符合《母婴保健专项技术服务基本标准》 ②未参加评审 补充： 校检机关　　（章） 经 办 人　　（签名）

附件6

四川省放射诊疗校验申请表

申请单位：（公章）_____

填表日期：_____年_____月_____日

四川省卫生健康委员会制

填 写 说 明

1.本申请表由申请校验的医疗机构填写后报当地市级卫生监督机构。

2.申请单位应当在申请表封面加盖单位公章。

3.表中“负责人”，法人单位是指法定代表人姓名；非法人的单位，则填写主要负责人姓名。

4.填写时，文字要简练，不得涂改，空格处以“无”字填写，并用A4纸打印。

5.单位名称、地址等项目要填写全称，勿用简称。

6.凡文字后有 □ 者，应当选择与申请内容相符的方框中打√ 。

7.射线装置的“主要参数”是指X射线机的电流（mA）和电压（kV）、加速器线束能量等主要性能参数。

8.非密封型放射性同位素工作场所级别按照有关标准确定，工作场所级别后括号内填写该级别工作场所个数。

9.“最大等效年操作量”、“ 最大等效日操作量”应当按照有关标准计算得出。

10.呈报申请表时，须同时提交下列材料（必须用A4纸打印或复印，中文使用宋体小4号字，英文使用12号字）：

①、《放射诊疗许可证》正、副本（原件）；

②、《医疗机构执业许可证》（复印件）或《设置医疗机构批准书》（复印件）；

③、校验周期内放射诊疗工作总结；

④、放射诊疗设备清单、人员一览表及变动情况；

⑤、校验周期内放射工作人员的个人剂量监测、健康检查和教育培训情况；

⑥、校验周期内放射诊疗设备的防护、性能检测报告；

⑦、放射事件发生与处理情况。

放射诊疗校验申请表

<table>
<tr><td>医疗机构名称</td><td colspan="2"></td><td>地 址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>法人代表</td><td colspan="3"></td><td>邮 编</td><td></td></tr>
<tr><td>联 系 人</td><td colspan="2"></td><td>电 话</td><td>传 真</td><td></td></tr>
<tr><td>许可证编号</td><td colspan="2"></td><td>放射工作人员数</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>有 效 期</td><td colspan="5">年 月 日至 年 月 日</td></tr>
<tr><td>许可项目</td><td colspan="5">放射治疗□
立体定向（X 刀）治疗□ 钴-60 机治疗□
立体定向（γ刀）治疗□ 后装治疗□
医用加速器治疗□ 深部 X 射线机治疗□
质子治疗□ 敷贴治疗□
中子治疗□ 重离子治疗□
其他放射治疗项目□
核医学□
PET 影像诊断□ γ骨密度测量□
CT-PET 影像诊断□ 籽粒插植治疗□
SPECT 影像诊断□ 放射性药物治疗□
γ相机影像诊断□ 其他核医学诊疗项目□
介入放射学□
DSA 介入放射诊疗□ 其他影像设备介入放射诊疗□
X 射线影像诊断□
X 射线 CT 影像诊断□ 乳腺 X 射线影像诊断□
CR 影像诊断□ 普通 X 射线机影像诊断□
DR 影像诊断□ 牙科 X 射线影像诊断□
其它 X 射线影像诊断□</td></tr>
<tr><td>提交资料</td><td colspan="5">1、《放射诊疗许可证》正、副本； □
2、放射诊疗校验现场审核表； □
3、《医疗机构执业许可证》或《设置医疗机构批准书》； □
4、校验周期内放射诊疗工作总结； □
5、放射诊疗设备清单、人员一览表及变动情况； □
6、校验周期内放射工作人员的个人剂量监测、健康检查和教育培训情况； □
7、校验周期内放射诊疗设备的防护、性能检测、环境监测报告； □
8、放射事件发生与处理情况。 □</td></tr>
</table>

射线装置	装置名称	型号	生产厂家	设备编号	主要参数	所在场所
非密封型放射性同位素	核素名称	用途	物理状态	最大等效年操作量(Bq)	最大等效日操作量(Bq)	操作场所
	工作场所级别(个数)	甲级 □( )		乙级 □( )	丙级 □( )	

密封型放射性同位素	核素名称	活度(Bq)	活度测量日期	生产厂家	所在场所

含密封源装置	编号	装置名称	型号	生产厂家	放射源			所在场所
					核素名称	活度(Bq)	活度测量日期	

申请单位意见	法定代表人（签字）　　申请单位（公章） 年　　月　　日
行政审批部门审查意见	经办人(签章) 年　　月　　日
许可证校验日期及编号	日期：　　年　　月　　日 编号：　　证字(　　)第　　号