附件1

2025年重庆市[中医医术确有专长人员医师资格考核报名指南](http://www.changzhou.gov.cn/upfiles/admininfo/20240321/20240321154930_85265.rar" \t "_blank)

根据《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生和计划生育委员会第15号令）和《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（暂行）》（渝卫发〔2018〕38号）制定本指南。

一、报名资格

以师承方式学习中医或者经多年实践，医术确有专长、具有完全民事行为能力，身体健康，能胜任工作者，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

（一）以师承方式学习中医的，申请参加医师资格考核应当同时具备下列条件：

1. 连续跟师学习中医满五年（截至2025年8月31日），对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，经指导老师评议合格；

2. 由至少两名中医类别执业医师推荐，推荐医师不包括其指导老师。

（二）经多年中医医术实践的，申请参加医师资格考核应当同时具备下列条件：

1. 具有医术渊源，在中医医师指导下从事中医医术实践活动满五年或者《中华人民共和国中医药法》施行前已经从事中医医术实践活动满五年的（截至2025年8月31日）；

2. 对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，并得到患者的广泛认可；

3. 由至少两名中医类别执业医师推荐。

二、指导老师和推荐医师条件

（一）指导老师。指导老师应当具有中医类别执业医师资格，从事中医临床工作十五年以上（年限从取得中医类别执业（助理）医师资格并注册之日起计算）或者具有中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格。指导老师同时带徒不超过4名。

（二）推荐医师。推荐医师应当为被推荐者长期临床实践所在地区县内医疗机构执业、与被推荐者专业相关、从事中医临床工作十五年以上（年限从取得中医类别执业（助理）医师资格并注册之日起计算）或者具有主治医师以上专业技术职务任职资格的中医类别执业医师。推荐医师同年推荐中医医术确有专长人员不超过4名。

已退休且未执业的医师不能作为推荐医师。推荐医师从事的专业与考生医术专长无关的不应作为该考生的推荐医师。不熟悉考生行医情况，不在考生从事中医医术实践所在区县内医疗机构执业的医师不应作为该考生的推荐医师。

三、报名材料

**（一）以师承方式学习中医的，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，应当提交以下材料（附表1）：**

1. 《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（师承学习人员）》（附表1-1）一式二份；

2. 本人有效身份证明原件及复印件一式二份及近期二寸免冠白底照片二张；

3. 《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核中医医术专长综述表》（附表1-2）一式二份；

4. 至少两名中医类别执业医师的推荐材料（在申请表内填写）；推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证书复印件一式二份；

5. 经县级以上公证机构公证的跟师学习合同原件及复印件一式二份；

6. 跟师学习材料，包括自公证之日起连续跟师学习中医满五年的证明材料（学习笔记、临床实践记录等）一式二份（可为复印件）；

7. 指导老师医师资格证书、医师执业证书、职称证书原件及复印件一式二份；指导老师所在医疗机构的《医疗机构执业许可证（副本）》复印件（加盖机构公章）一式二份；

8. 《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核现场辨识中药申报表》（附表1-3）一式二份（涉及使用中药的考核人员需填报）；

9. 反映所从事专长疾病诊疗过程的回顾性中医医术实践资料（附表1-4）：每个中医疾病应不少于5例，如申报治疗中医疾病名称为2个及以上的，每个治疗的中医疾病应提交不少于5例，申报“某一类”疾病的，该类下每个疾病均应提交不少于5例。

10. 下列师承人员按下列要求提交报名材料：

**（1）师承人员如已取得《传统医学师承出师证书》，需提交：**

①《传统医学师承出师证书》原件和复印件一式二份；

②继续跟师学习满两年的证明材料（由指导老师或所在医疗机构提供书面证明或续签2年的重庆市《传统医学师承关系合同书》，以及2年跟师学习材料（学习笔记、临床实践记录等）复印件）一式二份；

③前述第1-4项和7-9项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料）。

**（2）师承人员如已取得《执业助理医师资格证书》，需提交：**

①《执业助理医师资格证书》原件及复印件一式二份；

②《传统医学师承出师证书》原件和复印件一式二份；

③跟师学习满五年的证明材料（由指导老师或所在医疗机构提供书面证明或续签2年的重庆市《传统医学师承关系合同书》及续签2年跟师学习材料（学习笔记、临床实践记录等）复印件）一式二份；

④前述第1-4项和7-9项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料）。

**（3）师承人员如已取得《乡村医生执业证书》，需提交：**

①《乡村医生执业证书》原件及复印件一式二份；

②前述第1-9项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料）。

**（4）师承人员如是重庆市“中医药良方妙技”项目持有人（以市卫生健康委公布名单为准），申请考核与“中医药良方妙技”入选项目一致的专长内容，需提交：**

①重庆市“中医药良方妙技”项目持有人相关证明材料（如市卫生健康委公布文件等）复印件一式二份；

②前述第1-5、8项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料）。

11. 在外省市跟师并已取得《中医（专长）医师资格证书》，拟在重庆市执业并参加考核的人员，须提交：

①《中医（专长）医师资格证书》复印件；

②前述第1-3、8-9材料，其中材料1不需要填写推荐医师意见。

1. 2024年度提交报名资料并资格审核通过的人员，在不改变报名相关信息的前提下（包括医术专长、医术实践地点、学习途径、医术渊源、医术专长综述等）提交以下材料：

①前述第1-4、8项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料）。若改变医术专长、实践地点等报名信息的任意一项，须重新提交上述第1-9项所有材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料）。

**（二）经多年中医医术实践的，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，应当提交以下材料（附表2）：**

1. 《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（多年实践人员）》（附表2-1）一式二份；

2. 本人有效身份证明原件及复印件一式二份及近期二寸免冠白底照片二张；

3. 《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核中医医术专长综述表》（附表2-2）一式二份；

4. 至少两名中医类别执业医师的推荐材料（在申请表内填写）；推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证书复印件一式二份；

5. 从事中医医术实践活动满五年的证明材料（附表2-3中任选一项）一式二份；如选择以患者推荐作为证明材料的，须按要求提交《患者推荐证明》（附表2-4）；

6. 反映所从事专长疾病诊疗过程的回顾性中医医术实践资料（附表2-5）：每个中医疾病应不少于5例，如申报治疗中医疾病名称为2个及以上的，每个治疗的中医疾病应提交不少于5例，申报“某一类”疾病的，该类下每个疾病均应提交不少于5例；

7. 《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核现场辨识中药申报表》（附表2-6）一式二份（涉及使用中药的考核人员需填报）；

8. 具有医术渊源的相关证明材料复印件，以下材料可视为具有医术渊源：中医医疗服务类非物质文化遗产传承脉络（如与申请人相关的已列入县级及以上非物质文化遗产项目的或为指定的非物质文化遗产项目传承人等），家族行医记载记录（如与申报专长相关的祖辈或父辈行医的执照、证件、医案，县志记载等），医籍文献（如与申报专长相关的祖辈或父辈编撰成册的行医心得文献、出版的医学专著等），此材料附《专长综述表》后；

9. 在2017年7月1日《中医药法》施行之日前，从事中医医术实践活动不满5年的中医医术实践人员，应在中医医师指导下开展中医医术实践活动，报名须提交指导中医医师资格证书、医师执业证书、专业技术职称证书和指导老师所在医疗机构的《医疗机构执业许可证（副本）》复印件（加盖机构公章）复印件一式二份，以及指导中医医师评价意见（附表2-7）。

10. 下列经多年中医医术实践人员按下列要求提交报名材料：

**（1）经多年中医医术实践人员如已取得《传统医学医术确有专长证书》，需提交：**

①《传统医学医术确有专长证书》原件及复印件一式二份；

②前述第1-4项和6-9项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第7项材料；2017年7月1日《中医药法》施行之日前，从事中医医术实践活动已满5年的不需提交第9项材料）。

**（2）经多年中医医术实践人员如已取得《执业助理医师资格证书》，需提交：**

①《执业助理医师资格证书》原件及复印件一式二份；

②《传统医学医术确有专长证书》原件及复印件一式二份；

③前述第1-4项和6-8项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第7项材料）。

**（3）经多年中医医术实践人员如已取得《乡村医生执业证书》，需提交：**

①《乡村医生执业证书》原件及复印件一式二份；

②前述第1-8项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第7项材料；第5项材料由所在地的区县卫生健康行政部门出具证明）。

**（4）经多年中医医术实践人员如是重庆市“中医药良方妙技”项目持有人（以市卫生健康委公布名单为准），申请考核与“中医药良方妙技”入选项目一致的专长内容，需提交：**

①重庆市“中医药良方妙技”项目持有人相关证明材料（如市卫生健康委公布文件等）复印件一式二份；

②前述第1-4、7项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第7项材料）。

11. 在外省市已取得《中医（专长）医师资格证书》，拟在重庆市执业并参加考核的人员，须提交：

①《中医（专长）医师资格证书》复印件；

②前述1-3、6-8材料，其中材料1不需要填写推荐医师意见。

1. 2024年度提交报名资料并审核通过的人员，在不改变报名相关信息的前提下（包括医术专长、医术实践地点、学习途径、医术渊源、医术专长综述等）提交以下材料：

①前述第1-4、7项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第7项材料）。若改变医术专长、实践地点等报名信息的任意一项，须重新提交上述1-9项所有材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第8项材料；2017年7月1日《中医药法》施行之日前，从事中医医术实践活动已满5年的不需要提交第9项材料）。

附表：1. 中医医术确有专长人员（师承学习）医师资格考

核提交表格（包括附表1-1~4）

2. 中医医术确有专长人员（多年实践）医师资格考核提交表格（包括附表2-1~7）

3. 中医病证分类与代码

4. 中医医疗技术目录

5. 医术专长填报注意事项

附表1-1

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核申请表（师承学习人员）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | | | | | | 照片  （二寸白底） | | | | | |
| 民 族 | |  | | 出生年月 |  | | | | | | | |
| 学 历 | |  | | 健康状况 |  | | | | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话（手机） | | | | | | | |  | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | 现从事主要职业 | | | | | | | |  | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | 邮编： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 跟师学习医疗机构名称 | |  | | | 跟师学习医疗机构地址 | | | | | | | | |  | | | | |
| 公证合同的跟师学习时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公证合同备案机关 | |  | | | 公证合同备案时间 | | | | | | | | | 年 月 | | | | |
| 续签跟师学习医疗机构名称 | | （仅续签两年人员填写） | | | 续签跟师学习医疗机构地址 | | | | | | | | |  | | | | |
| 续签公证合同的跟师学习时间 | | 年 月 日 至 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 续签公证合同备案机关 | |  | | | 续签备案时间 | | | | | | | | | 年 月 | | | | |
| 获得我市《传统医学师承出师证书》 | | 是□ ，获得日期 年 月 日 否□ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 首次参加我市传统医学师承出师考核时间 | | 年（仅参加过我市出师考核但未通过人员填写） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 首次参加我市中医医术确有专长人员医师资格考核时间 | | 年（仅参加过我市中医医术确有专长人员医师资格考核但未通过人员填写） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获评我市“中医药良方妙技”项目持有人情况 | | 是□ ，获评日期 年 月 日 否□ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 跟师五年服务人次 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报中医医术专长 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报治疗中医疾病名称 | |  | | | 分类代码 | | | | | | | | |  | | | | |
| 申报中医药技术方法  （仅勾选其中一项） | | 1.内服方药□ 2.外治技术□  3.内服方药为主，外治技术为辅□  4.外治技术为主，内服方药为辅□ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申报外治技术  名称 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 文化学习经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 跟师学习医术  及实践经历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在临床实践中是否存在医疗纠纷且造成严重后果的情况 | | | | | | 是□ 否□ | | | | | | | | | | | | |
| （请将引号中的文字手写填入以下空白处“本人承诺申报材料所填报信息真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。”）  申请人： （签名并按手印）  时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指导老师及带教机构评价意见 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指导老师基本情况 | 姓 名 |  | | | | | 性 别 | | | | | | | |  | | | | |
| 主要执业机构 |  | | | | | 执业科室 | | | | | | | |  | | | | |
| 多点执业机构 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 职 称 |  | | | | | 联系电话（手机） | | | | | | | |  | | | | |
| 专业方向（职称证书上专业） |  | | | | | 从事中医临床工作时间 | | | | | | | |  | | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医师资格证书编码 |  | | | | | | 医师执业证书编码 | | | | | | |  | | | | |
| 医术特长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指导老师评价意见、出师结论 | | 一、本人现在 （医疗机构名称）从事 专业中医临床工作，对申请人 （身份证号 ）的专业技术特长及五年期以上的连续跟师学习情况有深入了解， 其具备医术专长： （XX技术+XX疾病），同意其申请中医医术确有专长人员医师资格考核，**评价意见**：（须包括申请人跟师期间职业道德、学习内容和笔记及学时完成情况，目前掌握中医专业基础知识、基本技能、中医医术专长情况及学术经验继承情况等，不少于500字）  **出师结论：**  二、本人知晓指导老师应当遵纪守法，恪守职业道德，信誉良好，在指导中无弄虚作假、徇私舞弊行为，并对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委第15号令）第三十六条规定的**“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”**有充分的了解。  三、本人现在同时带徒不超过4名，符合《重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（暂行）》指导老师条件。  （本人承诺以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的后果。）  指导老师：　　　 　（签名并按手印）  日 期：　 　　年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 带教机构意见 | | 带教机构名称： ；机构类别（选填公立医院、社会办医院、疗养院、门诊部、诊所、村卫生室、其他诊疗机构）： ，  医疗机构登记号 。  申请人 （身份证号 ）自 年 月 日至 年 月 日在本机构 科室，跟随医师 （身份证号： ）学习中医。  **具体评价意见：**  以上情况属实，如存在弄虚作假，将按照重庆市医疗卫生信用管理有关规定处理。  医疗机构负责人签字：  医疗机构盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 带教机构意见 | | **如指导老师带教期间变更过执业地点，带教机构不止一家的，请按以上格式和模板提供所涉及的所有带教机构意见。** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐材料一 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐医师基本情况 | | 姓 名 |  | | | | | | | 性别 | | | | | |  | | | |
| 主要执业机构 |  | | | | | | | 联系电话（手机） | | | | | |  | | | |
| 职 称 |  | | | | | | | 执业科室 | | | | | |  | | | |
| 专业方向（职称证书上专业） |  | | | | | | | 从事中医临床工作时间 | | | | | |  | | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医师资格证书  编码 |  | | | | | | | | 医师执业证书编码 | | | | |  | | | |
| 推荐医师意见 | | 一、本人现在 区（县） （医疗机构名称）从事 专业中医临床工作，对申请人 （身份证号 ）的专业技术特长及五年期以上的中医医术实践情况有深入了解，其具备医术专长：  （XX技术+XX疾病），推荐其申请中医医术确有专长人员医师资格考核，推荐理由 （包括被推荐人的职业道德情况，申报的医术专长的独特性、安全性及疗效等，不少于300字）：   1. 本人知晓指导老师应当遵纪守法，恪守职业道德，信誉良好，在指导中无弄虚作假、徇私舞弊行为，并对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委第15号令）第三十六条规定的**“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”**有充分的了解。   （本人承诺以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的后果。）  推荐医师： （签名并按手印）  日 期：　 　　年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐材料二 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推荐医师基本情况 | | 姓 名 |  | | | | | | | | | 性别 | | | | | |  | |
| 主要执业机构 |  | | | | | | | | | 联系电话（手机） | | | | | |  | |
| 职 称 |  | | | | | | | | | 执业科室 | | | | | |  | |
| 专业方向（职称证书上专业） |  | | | | | | | | | 从事中医临床工作时间 | | | | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医师资格证书  编码 |  | | | | | | 医师执业证书编码 | | | | | | | |  | | |
| 推荐医师意见 | | 一、本人现在 区（县） （医疗机构名称）从事 专业中医临床工作，对申请人 （身份证号 ）的专业技术特长及五年期以上的中医医术实践情况有深入了解，其具备医术专长：  （XX技术+XX疾病），推荐其申请中医医术确有专长人员医师资格考核，推荐理由 （包括被推荐人的职业道德情况，申报的医术专长的独特性、安全性及疗效等，不少于300字）：  二、本人知晓指导老师应当遵纪守法，恪守职业道德，信誉良好，在指导中无弄虚作假、徇私舞弊行为，并对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委第15号令）第三十六条规定的**“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”**有充分的了解。  （本人承诺以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的后果。）  推荐医师： （签名并按手印）  日 期：　 　　年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 区县（自治县）卫生健康行政部门意见 | （初审意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 　月 　日 |
| 医师资格考试实践技能考试考点意见 | （复审意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 　月 　日 |
| 市卫生健康行政部门意见 | （审核意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 　月 　日 |

**填表说明**

1.本表供中医医术确有专长人员（师承学习人员）申请参加医师资格考核时使用。

2.可手写，也可电脑上填写后打印，内容要具体、真实，字迹要端正、清楚。**申请人签字、指导老师意见和签字、推荐医师意见和签字只能由相应人员用钢笔或签字笔手写。**

3.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

4.照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

5.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

6.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

7.身份证号码：也可填写军官证、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证等其他有效身份证明编号。

8.医术专长：包括所使用的中医药技术方法和擅长诊治的病证范围。使用的中医药技术方法和诊治的病证范围应为对应关系，即“使用××技术诊治××病”。医术专长还应符合“方法独特、技术安全、疗效明显”标准。申报的中医疾病数量不超过4个。申报的中医药技术分“内服方药”、“外治技术”、“内外兼有”三类，仅限选填其中一类，其中申报“外治技术”和“内外兼有”类的须明确技术类别或技术名称，如“使用内服方药治疗××病”、“使用××外治技术治疗××病”、“使用内服方药兼××外治技术治疗××病”。**示例：**擅长使用毫针技术治疗中风病。

附表1-2

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核

中医医术专长综述表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 申报中医医术专长名称 |  | | |
| 重点介绍：   1. 医术的基本内容及特点（包括独特性）描述； 2. 医术专长适应症或适用范围； 3. 医术安全性（包含禁忌证、毒副作用）； 4. 医术有效性； 5. 医术潜在的风险及防范措施。   （医术专长超过1个的，按以上顺序逐一介绍，**每个医术专长综述不超过3000字，须按本页表格下方要求提供相关佐证材料**。）  本人对以上填写内容真实性做出承诺，如有虚假，愿意按照《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》有关规定，承担相应后果。  申报人签名并按手印：  年 月 日 | | | |

**须提供医术专长**方法独特性、有效性、安全性等佐证材料，佐证材料可为文字材料、图片或视频资料等（可附多页）。

附表1-3

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核

现场辨识中药申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 2 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 3 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 4 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 5 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 汇总 | | 常用方剂共 方 | | | | | | | | | |
| 常用药物 味（不少于50种），填入常用药物表，以备现场辨识考核使用。 | | | | | | | | | |
| 常用药物中是否有毒性药物 □ 否 ，□ 是。  如有，填入有毒药物表，以备专家了解考核使用。 | | | | | | | | | |
| （一）常用药物表 | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 |
| 1 |  | | 2 |  | | 3 |  | 4 |  | 5 |  |
| 6 |  | | 7 |  | | 8 |  | 9 |  | 10 |  |
| 11 |  | | 12 |  | | 13 |  | 14 |  | 15 |  |
| 16 |  | | 17 |  | | 18 |  | 19 |  | 20 |  |
| 21 |  | | 22 |  | | 23 |  | 24 |  | 25 |  |
| 26 |  | | 27 |  | | 28 |  | 29 |  | 30 |  |
| 31 |  | | 32 |  | | 33 |  | 34 |  | 35 |  |
| 36 |  | | 37 |  | | 38 |  | 39 |  | 40 |  |
| 41 |  | | 42 |  | | 43 |  | 44 |  | 45 |  |
| 46 |  | | 47 |  | | 48 |  | 49 |  | 50 |  |
| （二）有毒药物表 | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 |
| 1 |  | | 2 |  | | 3 |  | 4 |  | 5 |  |
| 6 |  | | 7 |  | | 8 |  | 9 |  | 10 |  |
| 11 |  | | 12 |  | | 13 |  | 14 |  | 15 |  |
| 16 |  | | 17 |  | | 18 |  | 19 |  | 20 |  |

填表说明

1. 根据申报者实际情况，申报的常用方剂、常用药物数量不作规定，表格不够请自行添加。

2. 常用方剂应与《专长综述表》所填报的“常用内服方剂名称”一致。

3. 该表仅供申报的中医药技术方法是内服方药的或者外治技术中涉及使用中药的申请人填写。

附表1-4

回顾性中医医术实践资料

申报诊治中医疾病名称： 病例（1~5）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 身份证号 | | | |  | |
| 申报中医药技术方法 | 1.内服方药 □ 2.外治技术□  3.内服方药为主，外治技术为辅□ 4.外治技术为主，内服方药为辅□ | | | | | | | |
| 申报中医医术专长 |  | | | | | | | |
| 患者基本信息 | 姓名 |  | | 性 别 |  | 年 龄 | |  |
| 就诊起止日期时间 |  | | | 就诊次数 |  | | |
| 联系电话（手机） |  | | | 联系地址 |  | | |
| 主诉： | | | | | | | | |
| 病史： | | | | | | | | |
| 辨证分析（病因、病机、证型）： | | | | | | | | |
| 诊断： | | | | | | | | |
| 治法和处方： | | | | | | | | |
| （有复诊请对后续就诊的治法和处方情况进行陈述，若无复诊可不填写）： | | | | | | | | |
| 本病案在治疗上的特点及治疗效果总结（不超过500字，并附相关佐证材料）： | | | | | | | | |

填表说明：

1.此表由申请人自行填写，填写信息应真实、有效，患者联系电话应保持畅通、可供追溯。

**2.申报治疗1个以上中医疾病的，每个中医疾病应提供5份病例，并在首页“申报诊治中医疾病名称”后面分别编号，病案所采用的中医药技术方法和治疗病症应与申报的医术专长相符，相关病例应分布在5个年度。**

3.主诉、病史、辨证分析、治法和处方应根据患者就诊情况进行描述。

4.请附患者就诊的相关佐证材料（如：病历、处方、治疗单、门诊日志、收费凭证等原始记录的复印件）。

5.病案治疗特点及效果总结可附相关佐证材料进行说明。

附表2-1

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核

申请表（多年实践人员）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | | | 照片 | | |
| 民 族 | |  | | 出生年月 |  | | | |
| 学 历 | |  | | 健康状况 |  | | | |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话（手机） | | | |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | 现从事主要职业 | | | |  | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | | | |
| 通讯地址 | | 邮编： | | | | | | | | | |
| 医术实践地点地址 | |  | | | 医术实践地点名称 | | | | |  | |
| 《中医药法》实施前医术实践时间 | | 年 月 日 至  年 月 日 | | | 《中医药法》实施前的五年服务人次 | | | | |  | |
| 《中医药法》实施后医术实践时间 | | 年 月 日 至  年 月 日 | | | 《中医药法》实施后的五年服务人次 | | | | |  | |
| 医术实践形式 | | 1.中医类别执业助理医师□ ，资格证书编码：  2.乡村医生□，执业证书编码：  3.外省中医（专长）医师□，资格证书编码：  4.已取得我省《传统医学师承确有专长证书》人员□  5.自己实践□  6.跟师实践□  7.其他 | | | | | | | | | |
| 首次参加我市中医医术确有专长人员医师资格考核时间 | | 年（仅参加过我市中医医术确有专长人员医师资格考核但未通过人员填写） | | | | | | | | | |
| 获评我市“中医药良方妙技”项目持有人情况 | | 是□ ，获评日期 年 月 日 否□ | | | | | | | | | |
| 申报中医医术专长 | |  | | | | | | | | | |
| 申报治疗中医疾病名称 | |  | | | 分类代码 | | | | |  | |
| 申报中医药技术方法（仅勾选其中一项） | | 1.内服方药 □ 2.外治技术□  3.内服方药为主，外治技术为辅□ 4.外治技术为主，内服方药为辅□ | | | | | | | | | |
| 申报外治技术  名称 | |  | | | | | | | | | |
| 学习途径 | | 家传□　 　跟师□ 其他 | | | | | | | | | |
| 医术渊源 | | （包括中医医疗服务类非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等，须另附相关证明材料） | | | | | | | | | |
| 文化学习经历 | | （指接受的具体文化学历教育情况，包括：时间、学历、学校、专业等） | | | | | | | | | |
| 医术学习经历 | | （指接受的中医学习教育情况，包括：时间、地点、过程等） | | | | | | | | | |
| 医术实践  经历 | | （请写明具体实践时间、详细地点、实践形式等） | | | | | | | | | |
| 在临床实践中是否存在医疗纠纷且造成严重后果的情况 | | | | | | 是□ 否□ | | | | | |
| （请将引号中的文字手写填入以下空白处“本人承诺申报材料所填报信息真实准确，如有虚假，个人自行承担后果。”）  申请人： （签名并按手印）  时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 推荐材料一 | | | | | | | | | | | |
| 推荐医师  基本情况 | 姓 名 | |  | | | | | 性别 | | |  |
| 主要执业机构 | |  | | | | | 联系电话  （手机） | | |  |
| 职 称 | |  | | | | | 执业科室 | | |  |
| 专业方向（职称证书上专业） | |  | | | | | 从事中医临床工作时间 | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 医师资格证书  编码 | |  | | | | 医师执业证书编码 | | | |  |
| 推荐医师意见 | 一、本人现在 区（县） （医疗机构名称）从事 专业中医临床工作，对申请人 （身份证号 ）的专业技术特长及五年期以上的中医医术实践情况有深入了解，其具备医术专长：  （XX技术+XX疾病），推荐其申请中医医术确有专长人员医师资格考核，**推荐理由** （包括被推荐人的职业道德情况，申报的医术专长的独特性、安全性及疗效等，不少于300字）：  二、本人知晓指导老师应当遵纪守法，恪守职业道德，信誉良好，在指导中无弄虚作假、徇私舞弊行为，并对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委第15号令）第三十六条规定的**“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”**有充分的了解。  （本人承诺以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的后果。）  推荐医师： （签名并按手印）  日 期：　 　　年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | |
| 推荐材料二 | | | | | | | | | | | |
| 推荐医师  基本情况 | 姓 名 | |  | | | | | 性别 | | |  |
| 主要执业机构 | |  | | | | | 联系电话  （手机） | | |  |
| 职 称 | |  | | | | | 执业科室 | | |  |
| 专业方向（职称证书上专业） | |  | | | | | 从事中医临床工作时间 | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 医师资格证书  编码 | |  | | | | 医师执业证书编码 | | | |  |
| 推荐医师意见 | 一、本人现在 市 （医疗机构名称）从事 专业中医临床工作，对申请人 （身份证号 ）的专业技术特长及五年期以上的中医医术实践情况有深入了解，其具备医术专长：  （XX技术+XX疾病），推荐其申请中医医术确有专长人员医师资格考核，**推荐理由** （包括被推荐人的职业道德情况，申报的医术专长的独特性、安全性及疗效等，不少于300字）：  二、本人知晓指导老师应当遵纪守法，恪守职业道德，信誉良好，在指导中无弄虚作假、徇私舞弊行为，并对《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委第15号令）第三十六条规定的**“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”**有充分的了解。  （本人承诺以上情况属实，如有虚假或违反相关规定，愿承担由此造成的后果。）  推荐医师： （签名并按手印）  日 期：　 　　年 　　月　 　日 | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 区县（自治县）卫生健康行政部门意见 | （初审意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 　月 　日 |
| 医师资格考试实践技能考试考点意见 | （复审意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 　月 　日 |
| 市卫生健康行政部门意见 | （审核意见）  审核人签字  单位负责人签字  （单位公章）  年 　月 　日 |

**填表说明**

1.本表供中医医术确有专长人员（多年实践人员）申请参加医师资格考核时使用。

2.可手写，也可电脑上填写后打印，内容要具体、真实，字迹要端正、清楚。**申请人签字、指导老师意见和签字、推荐医师意见和签字只能由相应人员用钢笔或签字笔手写**。

3.表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

4.照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

5.文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

6.工作单位：没有工作单位者，填“无”。

7.医术实践地点：应具体到XX市XX区（县）XX街道（乡、镇）。

8.医术专长：包括所使用的中医药技术方法和擅长诊治的病证范围。使用的中医药技术方法和诊治的病证范围应为对应关系，即“使用××技术诊治××病”（示例：擅长使用毫针技术治疗中风病）。医术专长还应符合“方法独特、技术安全、疗效明显”标准。申报的中医疾病数量不超过4个。申报的中医药技术分“内服方药”、“外治技术”、“内外兼有”三类，仅限选填其中一类，其中申报“外治技术”和“内外兼有”类的须明确技术类别或技术名称，如“使用内服方药治疗××病”、“使用××外治技术治疗××病”、“使用内服方药兼××外治技术治疗××病”。**示例：**擅长使用毫针技术治疗中风病。

9.服务人数：是指应用医术专长服务的人数。

10.医术渊源：包括中医医疗服务类非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等。

11.个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

附表2-2

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核

中医医术专长综述表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 申报中医医术专长名称 |  | | |
| 重点介绍：  1.医术渊源（包括通过非物质文化遗产传承脉络、家族行医记载记录、医籍文献等，形成清晰的、可溯源的传承脉络，师承学习人员、取得《乡村医生执业证书》的一技之长人员可不介绍）；  2.医术的基本内容及特点（包括独特性）描述；  3.医术专长适应症或适用范围；  4.医术安全性（包含禁忌证、毒副作用）；  5.医术有效性；  6.医术潜在的风险及防范措施。  （医术专长超过1个的，按以上顺序逐一介绍，**每个医术专长综述不超过3000字，须按本页表格下方要求提供相关佐证材料**。）  本人对以上填写内容真实性做出承诺，如有虚假，愿意按照《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》有关规定，承担相应后果。  申报人签名并按手印：  年 月 日 | | | |

**须提供医术专长**医术渊源、方法独特性、有效性、安全性等佐证材料，佐证材料可为文字材料、图片或视频资料等（可附多页）。附表2-3

中医医术实践证明材料

（任选一项）

|  |
| --- |
| 一、区县卫生健康行政部门证明 |
| 兹证明。  姓名 ，年龄 ，性别 ，  身份证号码 。  经审核，于 年 月 日至 年 月 日（共计 年），  在 （行医地点）多年从事中医医术实践。  负责人签字并盖章  年 月 日 |

|  |
| --- |
| 二、所在居委会、村委会证明 |
| 兹证明。  姓名 ，年龄 ，性别 ，  身份证号码 。  经审核，于 年 月 日至 年 月 日（共计 年），  在 （行医地点）多年从事中医医术实践。  负责人签字并盖章  年 月 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 三、10名以上患者推荐证明（注：须对应提供附表2-4的患者推荐证明10份） | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 家庭详细住址 | 联系方式 | 所患  疾病 | 就诊  时间 | 患者承诺 | 签字、按手印 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  | 本人对以上填写内容真实性作出承诺，并自愿承担相应法律责任。 |  |

附表2-4

患者推荐证明

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者基本信息 | 姓 名 | |  | 性别 |  | | 民族 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话（手机） | |  | |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | | |
| 所患疾病 | |  | | | | | | |
| 就诊信息获取途径 | | □广告 □患者介绍 □慕名 □其他 | | | | | | |
| 患者证明意见 | 所患疾病的基本情况及诊治经过（简要写明患病时间、诊疗过程、治疗效果等） |  | | | | | | | |
| 兹证明本人于 年 月 日至 年 月 日在重庆市 区（县、自治县） 街道（镇） 社区（村） （姓名）（身份证号码： ）处就诊，治疗 疾病。  本人愿为其作出证明，且与被推荐人无近亲属或利害关系，并对以上填写内容真实性做出承诺，自愿承担相应法律责任。  签字（手印）：  年 月 日 | | | | | | | | |

填表说明：

1.该证明用于申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，请如实填写。

2.患者联系电话应保持畅通、可供追溯。

3.患者证明意见由患者填写，字迹应清晰、可辨认。

4.患者与被推荐人有近亲属或利害关系的应当予以回避。

5.十名患者就诊时间须分布在5个年度。

附表2-5

回顾性中医医术实践资料

申报诊治中医疾病名称： 病例（1~5）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | | 身份证号 | | | |  | |
| 申报中医药技术方法 | 1.内服方药 □ 2.外治技术□  3.内服方药为主，外治技术为辅□ 4.外治技术为主，内服方药为辅□ | | | | | | | |
| 申报中医医术专长 |  | | | | | | | |
| 患者基本信息 | 姓名 |  | | 性 别 |  | 年 龄 | |  |
| 就诊起止日期时间 |  | | | 就诊次数 |  | | |
| 联系电话（手机） |  | | | 联系地址 |  | | |
| 主诉： | | | | | | | | |
| 病史： | | | | | | | | |
| 辨证分析（病因、病机、证型）： | | | | | | | | |
| 诊断： | | | | | | | | |
| 治法和处方： | | | | | | | | |
| （有复诊请对后续就诊的治法和处方情况进行陈述，若无复诊可不填写）： | | | | | | | | |
| 本病案在治疗上的特点及治疗效果总结（不超过500字，并附相关佐证材料）： | | | | | | | | |

填表说明：

1.此表由申请人自行填写，填写信息应真实、有效，患者联系电话应保持畅通、可供追溯。

**2.申报治疗1个以上中医疾病的，每个中医疾病应提供5份病例，并在首页“申报诊治中医疾病名称”后面分别编号，病案所采用的中医药技术方法和治疗病症应与申报的医术专长相符，相关病例应分布在5个年度。**

3.主诉、病史、辨证分析、治法和处方应根据患者就诊情况进行描述。

4.请附患者就诊的相关佐证材料（如：病历、处方、治疗单、门诊日志、收费凭证等原始记录的复印件）。

5.病案治疗特点及效果总结可附相关佐证材料进行说明。

附表2-6

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核

现场辨识中药申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 2 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 3 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 4 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 5 | | 常用方剂 | | |  | | | | | | |
| 常用药物 | | |
| 汇总 | | 常用方剂共 方 | | | | | | | | | |
| 常用药物 味（不少于50种），填入常用药物表，以备现场辨识考核使用。 | | | | | | | | | |
| 常用药物中是否有毒性药物 □ 否 ，□ 是。  如有，填入有毒药物表，以备专家了解考核使用。 | | | | | | | | | |
| （一）常用药物表 | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 |
| 1 |  | | 2 |  | | 3 |  | 4 |  | 5 |  |
| 6 |  | | 7 |  | | 8 |  | 9 |  | 10 |  |
| 11 |  | | 12 |  | | 13 |  | 14 |  | 15 |  |
| 16 |  | | 17 |  | | 18 |  | 19 |  | 20 |  |
| 21 |  | | 22 |  | | 23 |  | 24 |  | 25 |  |
| 26 |  | | 27 |  | | 28 |  | 29 |  | 30 |  |
| 31 |  | | 32 |  | | 33 |  | 34 |  | 35 |  |
| 36 |  | | 37 |  | | 38 |  | 39 |  | 40 |  |
| 41 |  | | 42 |  | | 43 |  | 44 |  | 45 |  |
| 46 |  | | 47 |  | | 48 |  | 49 |  | 50 |  |
| （二）有毒药物表 | | | | | | | | | | | |
| 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 | 序  号 | 中药  名称 |
| 1 |  | | 2 |  | | 3 |  | 4 |  | 5 |  |
| 6 |  | | 7 |  | | 8 |  | 9 |  | 10 |  |
| 11 |  | | 12 |  | | 13 |  | 14 |  | 15 |  |
| 16 |  | | 17 |  | | 18 |  | 19 |  | 20 |  |

填表说明

1. 根据申报者实际情况，申报的常用方剂、常用药物数量不作规定，表格不够请自行添加。

2. 常用方剂应与《专长综述表》所填报的“常用内服方剂名称”一致。

3. 该表仅供申报的中医药技术方法是内服方药的或者外治技术中涉及使用中药的申请人填写。

附表2-7

重庆市中医医术确有专长人员医师资格考核

多年实践人员指导中医医师和医疗机构意见表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指  导  中  医  医  师  基  本  情  况 | 姓名 |  | | 性别 | |  | 出生年月 |  |
| 工作单位 |  | | 民族 | |  | 从事中医临床工作时间 |  |
| 职称 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | |
| 医师资格证书编码 |  | | | | | | |
| 医师执业证书编码 |  | | | | | | |
| 临床特长 |  | | | | | | |
| 指导  中医  医师  意见 | （指导评价意见）  本人承诺评价情况真实准确，如有虚假，愿意按照《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（国家卫生计生委第15号令）第三十六条“推荐中医医术确有专长人员的中医医师、以师承方式学习中医的医术确有专长人员的指导老师，违反本办法有关规定，在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，由县级以上中医药主管部门依法责令暂停六个月以上一年以下执业活动；情节严重的，吊销其医师执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任”有关规定，承担相应后果。  签 字（按指印）：  日 期：　　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 指导中医医师所在医疗机构基本情况 | 医疗机构  名称 | |  | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | |
| 主要负责人 | |  | | 联系电话 | |  | |
| 登记号  （医疗机构代码） | |  | | | | | |
| 指导老师所在医疗机构意见 | 被指导人员姓名：  职业道德情况：  临床实践情况：  机构负责人签字： 公章  年 　月 　日 | | | | | | | |

填表说明：在2017年7月1日《中医药法》施行之日前，从事中医医术实践活动不满5年的经多年中医医术实践人员须填报此表。在多名中医医师指导下从事中医医术实践活动的，应分别提供每位指导中医医师和医疗机构意见表（可附多页）。

附表3

中医病证分类与代码

（中华人民共和国国家标准GB/T15657-1995）

****中医疾病名称与分类代码表****

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **代码** | **中医疾病**  **分类名称** | **代码** | **中医疾病**  **分类名称** | | **代码** | **中医疾病**  **分类名称** |
| **BN** | **内科病** | BNX050 | 多寐病 | | BNP100 | 腹胀满病 |
| **BNF** | **肺系病类** | BNX060 | 健忘病 | | BNP110 | 泄泻病 |
| BNF010 | 咳嗽病 | BNX070 | 癫狂病 | | BNP111 | 暴泻病 |
| BNF011 | 外感咳嗽病 | BNX071 | 癫病 | | BNP120 | 吐血病 |
| BNF012 | 内伤咳嗽病 | BNX072 | 狂病 | | BNP130 | 便血病 |
| BNF020 | 肺痿病 | BNX080 | 痫病 | | BNP140 | 齿衄病 |
| BNF030 | 肺痈病 | BNX090 | 昏迷病 | | BNP150 | 紫癜病 |
| BNF040 | 哮病 | BNX091 | 昏病 | | BNP160 | 痰饮病 |
| BNF050 | 喘病 | BNX100 | 痴呆病 | | BNP170 | 悬饮病 |
| BNF051 | 暴喘病 | BNX110 | 抽搐病 | | BNP180 | 溢饮病 |
| BNF060 | 肺胀病 | BNX120 | 薄厥病 | | BNP190 | 支饮病 |
| BNF070 | 肺痨病 | BNX130 | 卒死病 | | BNP000 | 脾系病（便秘病） |
| BNF080 | 咯血病 | **BNP** | **脾系病类** | | **BNG** | **肝系病类** |
| BNF090 | 鼻衄病 | BNP010 | 胃脘痛病 | | BNG010 | 胁痛病 |
| BNF100 | 失音病 | BNP020 | 胃痞病 | | BNG020 | 黄疸病 |
| BNF110 | 肺衰病 | BNP030 | 吐酸病 | | BNG021 | 阴黄病 |
| **BNX** | **心系病类** | BNP040 | 反胃病 | | BNG022 | 阳黄病 |
| BNX010 | 心悸病 | BNP050 | 呕吐病 | | BNG023 | 急黄病 |
| BNX011 | 惊悸病 | BNP051 | 暴吐病 | | BNG030 | 萎黄病 |
| BNX012 | 怔忡病 | BNP060 | 呃逆病 | | BNG040 | 积聚病 |
| BNX020 | 胸痹心痛病 | BNP070 | 嘈杂病 | | BNG041 | 积病 |
| BNX021 | 卒心痛病 | BNP080 | 噎膈病 | | BNG042 | 聚病 |
| BNX030 | 心衰病 | BNP090 | 腹痛病 | | BNG050 | 臌胀病 |
| BNX040 | 不寐病 | BNP091 | 卒腹痛病 | | BNG051 | 水臌病 |
| BNG052 | 气臌病 | BNS040 | 气淋病 | | BNW050 | 暑温病 |
| BNG053 | 血臌病 | BNS050 | 血淋病 | | BNW060 | 冒暑病 |
| BNG054 | 虫臌病 | BNS060 | 膏淋病 | | BNW070 | 暑秽病 |
| BNG060 | 头痛病 | BNS070 | 劳淋病 | | BNW080 | 中暑病 |
| BNG061 | 头风病 | BNS080 | 乳糜尿病 | | BNW090 | 湿温病 |
| BNG070 | 眩晕病 | BNS090 | 尿浊病 | | BNW091 | 湿阻病 |
| BNG080 | 中风病 | BNS100 | 尿血病 | | BNW100 | 伏暑病 |
| BNG090 | 痉病 | BNS110 | 遗尿病 | | BNW110 | 秋燥病 |
| BNG100 | 厥病 | BNS120 | 癃闭病 | | BNW111 | 温燥病 |
| BNG101 | 气厥病 | BNS130 | 关格病 | | BNW112 | 凉燥病 |
| BNG102 | 血厥病 | BNS140 | 肾衰病 | | BNW120 | 大头瘟病 |
| BNG103 | 痰厥病 | BNS150 | 腰痛病 | | BNW130 | 烂喉痧病 |
| BNG104 | 食厥病 | BNS160 | 遗精病 | | BNW140 | 疫毒痢病 |
| BNG105 | 寒厥病 | BNS161 | 梦遗病 | | BNW150 | 太阳病 |
| BNG106 | 热厥病 | BNS162 | 滑精病 | | BNW160 | 少阳病 |
| BNG110 | 郁病 | BNS170 | 早泄病 | | BNW170 | 阳明病 |
| BNG120 | 瘿病 | BNS180 | 阳萎病 | | BNW180 | 太阴病 |
| BNG121 | 气瘿病 | BNS190 | 耳鸣、耳聋病 | | BNW190 | 少阴病 |
| BNG122 | 肉瘿病 | BNS191 | 耳鸣病 | | BNW200 | 厥阴病 |
| BNG123 | 瘿痈病 | BNS192 | 耳聋病 | | BNW000 | 外感热病（痢疾病） |
| BNG130 | 胆胀病 | **BNW** | **外感热病类** | | BNW000 | 外感热病（疟疾病） |
| **BNS** | **肾系病类** | BNW010 | 感冒病 | | BNW000 | 外感热病（霍乱病） |
| BNS010 | 水肿病 | BNW011 | 时行感冒病 | | **BNC** | **虫病类** |
| BNS011 | 阳水病 | BNW020 | 外感高热病 | | BNC000 | 虫病（蛔虫病） |
| BNS012 | 阴水病 | BNW030 | 风温病 | | BNC000 | 虫病（绦虫病） |
| BNS020 | 热淋病 | BNW031 | 风温肺热病 | | BNC000 | 虫病（钩虫病） |
| BNS030 | 石淋病 | BNW040 | 春温病 | | BNC000 | 虫病（蛲虫病） |
| BNC000 | 虫病（姜片虫病） | BNV160 | 脱病 | | BWC080 | 丹毒病 |
| BNC000 | 虫病（血吸虫病） | BNV170 | 闭病 | | BWC090 | 发病 |
| BNC000 | 虫病（丝虫病） | BNV180 | 肥胖病 | | BWC091 | 锁喉痈病 |
| BNC000 | 虫病（囊虫病） | BNV190 | 中毒病 | | BWC092 | 臀痈病 |
| **BNL** | **内科瘤病类** | BNV000 | 内科其他病（脚气病） | | BWC093 | 腓腨发病 |
| BNL000 | 内科瘤病 | **BW** | **外科病** | | BWC094 | 手发背病 |
| **BNA** | **内科癌病类** | **BWC** | **疮疡病类** | | BWC095 | 足发背病 |
| BNA000 | 内科癌病 | BWC010 | 疖病 | | BWC100 | 有头疽病 |
| **BNV** | **内科其他病类** | BWC011 | 暑疖病 | | BWC101 | 脑疽病 |
| BNV010 | 内伤发热病 | BWC012 | 石疖病 | | BWC102 | 发背疽病 |
| BNV020 | 虚劳病 | BWC013 | 软疖病 | | BWC103 | 膻中疽病 |
| BNV030 | 痿病 | BWC014 | 蝼蛄疖病 | | BWC104 | 少腹疽病 |
| BNV040 | 汗病 | BWC020 | 颜面疔疮病 | | BWC110 | 发颐病 |
| BNV041 | 自汗病 | BWC030 | 手足疔疮病 | | BWC120 | 流注病 |
| BNV042 | 盗汗病 | BWC031 | 蛇眼疔病 | | BWC130 | 无头疽病 |
| BNV050 | 痛风病 | BWC032 | 蛇头疔病 | | BWC131 | 附骨疽病 |
| BNV060 | 消渴病 | BWC033 | 蛇腹疔病 | | BWC132 | 环跳疽病 |
| BNV070 | 风湿痹病 | BWC034 | 托盘疔病 | | BWC133 | 腓腨疽病 |
| BNV080 | 尪痹病 | BWC035 | 足底疔病 | | BWC140 | 走黄病 |
| BNV090 | 骨痹病 | BWC040 | 红丝疔病 | | BWC150 | 内陷病 |
| BNV100 | 肌痹病 | BWC050 | 烂疔病 | | BWC160 | 瘰疬病 |
| BNV110 | 面痛病 | BWC060 | 疫疔病 | | BWC170 | 流痰病 |
| BNV120 | 面瘫病 | BWC070 | 痈病 | | BWC180 | 臁疮病 |
| BNV130 | 颤病 | BWC071 | 肘痈病 | | BWC190 | 褥疮病 |
| BNV140 | 急风病 | BWC072 | 脐痈病 | | BWC200 | 脱疽病 |
| BNV150 | 厥脱病 | BWC073 | 腘窝痈病 | | BWC210 | 青蛇毒病 |
| BWC220 | 股肿病 | BWP010 | 热疮病 | BWP110 | | 瘾疹病 |
| BWC230 | 痰毒病 | BWP020 | 蛇串疮病 | BWP120 | | 土风疮病 |
| BWC231 | 颈痈病 | BWP030 | 疣病 | BWP130 | | 摄领疮病 |
| BWC232 | 腋痈病 | BWP031 | 扁瘊病 | BWP140 | | 风瘙痒病 |
| BWC233 | 胯腹痈病 | BWP032 | 疣目病 | BWP150 | | 风热疮病 |
| **BWR** | **乳房病类** | BWP033 | 鼠乳病 | BWP160 | | 紫癜风病 |
| BWR010 | 乳头破碎病 | BWP040 | 黄水疮病 | BWP170 | | 白疕病 |
| BWR020 | 乳痈病 | BWP050 | 登豆疮病 | BWP180 | | 天疱疮病 |
| BWR030 | 乳发病 | BWP060 | 癣病 | BWP190 | | 面游风病 |
| BWR040 | 乳痨病 | BWP061 | 白秃疮病 | BWP200 | | 粉刺病 |
| BWR050 | 乳癖病 | BWP062 | 肥疮病 | BWP210 | | 酒齄鼻病 |
| BWR060 | 乳疬病 | BWP063 | 鹅掌风病 | BWP220 | | 油风病 |
| BWR070 | 乳漏病 | BWP064 | 脚湿气病 | BWP230 | | 猫眼疮病 |
| BWR080 | 乳衄病 | BWP065 | 灰指（趾）甲病 | BWP240 | | 瓜藤缠病 |
| BWR090 | 乳核病 | BWP066 | 圆癣病 | BWP250 | | 红蝴蝶疮病 |
| BWR100 | 乳疽病 | BWP067 | 紫白癜风病 | BWP260 | | 皮痹病 |
| BWR110 | 粉刺性乳痈病 | BWP070 | 湿疮病 | BWP270 | | 狐惑病 |
| **BWN** | **男性前阴病类** | BWP071 | 奶癣病 | BWP280 | | 流皮漏病 |
| BWN010 | 子痈病 | BWP072 | 旋耳疮病 | BWP290 | | 白驳风病 |
| BWN020 | 子痰病 | BWP073 | 窝疮病 | BWP300 | | 黧黑斑病 |
| BWN030 | 囊痈病 | BWP074 | 脐疮病 | BWP310 | | 蟹足肿病 |
| BWN040 | 脱囊病 | BWP075 | 乳头风病 | BWP000 | | 皮肤病（麻风病） |
| BWN050 | 阴茎痰核病 | BWP076 | 肾囊风病 | BWP000 | | 皮肤病（疥疮病） |
| BWN060 | 血精病 | BWP077 | 四弯风病 | BWP000 | | 皮肤病（鸡眼病） |
| BWN070 | 精浊病 | BWP080 | 火赤疮病 | BWP000 | | 皮肤病（胼胝病） |
| BWN080 | 精癃病 | BWP090 | 顽湿聚结病 | BWP000 | | 皮肤病（淋病） |
| **BWP** | **皮肤病类** | BWP100 | 药毒病 | BWP000 | | 皮肤病（梅毒病） |
| **BWG** | **肛肠病类** | BWA020 | 茧唇病 | BFY010 | | 月经先期病 |
| BWG010 | 悬珠痔病 | BWA030 | 失荣病 | BFY020 | | 月经后期病 |
| BWG020 | 息肉痔病 | BWA040 | 乳癌病 | BFY030 | | 月经先后无定期病 |
| BWG030 | 肛裂病 | BWA050 | 肾癌翻花病 | BFY040 | | 月经过多病 |
| BWG040 | 肛痈病 | BWA060 | 锁肛痔病 | BFY050 | | 月经过少病 |
| BWG050 | 肛漏病 | **BWV** | **外科其他病类** | BFY060 | | 经期延长病 |
| BWG060 | 脱肛病 | BWV010 | 疝气病 | BFY70 | | 痛经病 |
| BWG070 | 肛门湿疡病 | BWV011 | 水疝病 | BFY080 | | 经间期出血病 |
| BWG000 | 肛肠病（痔病） | BWV012 | 狐疝病 | BFY090 | | 闭经病 |
| BWG000 | 肛肠病（内痔病） | BWV020 | 肠痈病 | BFY100 | | 崩漏病 |
| BWG000 | 肛肠病（外痔病） | BWV000 | 外科其他病（水火烫伤病） | BFY110 | | 经行乳房胀痛病 |
| BWG000 | 肛肠病（混合痔病） | BWV000 | 外科其他病（冻疮病） | BFY120 | | 经行发热病 |
| **BWL** | **外科瘤病类** | BWV000 | 外科其他病（破伤风病） | BFY130 | | 经行头痛病 |
| BWL010 | 气瘤病 | BWV000 | 外科其他病（毒虫咬伤病） | BFY140 | | 经行眩晕病 |
| BWL020 | 血瘤病 | BWV000 | 外科其他病（毒蛇咬伤病） | BFY150 | | 经行身痛病 |
| BWL030 | 肉瘤病 | BWV000 | 外科其他病（蜈蚣螫伤病） | BFY160 | | 经行口糜病 |
| BWL040 | 筋瘤病 | BWV000 | 外科其他病（蜂螫伤病） | BFY170 | | 经行风疹块病 |
| BWL050 | 骨瘤病 | BWV000 | 外科其他病（蝎螫伤病） | BFY180 | | 经行吐衄病 |
| BWL060 | 脂瘤病 | BWV000 | 外科其他病（狗咬伤病） | BFY190 | | 经行泄泻病 |
| **BWA** | **外科癌病类** | **BF** | **妇科病** | BFY200 | | 经行浮肿病 |
| BWA010 | 石瘿病 | **BFY** | **月经病类** | BFY210 | | 经行情志异常病 |
| BFY220 | 绝经前后诸病 | BFC010 | 产后血晕病 | BFZ020 | | 阴挺病 |
| **BFD** | **带下病类** | BFC011 | 产后血崩病 | BFZ030 | | 脏躁病 |
| BFD010 | 带下病 | BFC020 | 产后痉病 | BFZ040 | | 不孕病 |
| **BFR** | **妊娠病类** | BFC030 | 产后腹痛病 | BFZ050 | | 阴痒病 |
| BFR010 | 妊娠恶阻病 | BFC040 | 产后恶露不绝病 | BFZ060 | | 阴疮病 |
| BFR020 | 妊娠腹痛病 | BFC050 | 产后恶露不下病 | BFZ070 | | 阴吹病 |
| BFR030 | 胎漏病 | BFC060 | 产后大便难病 | BFZ080 | | 热入血室病 |
| BFR040 | 胎动不安病 | BFC070 | 产后遗粪病 | **BE** | | **儿科病** |
| BFR050 | 滑胎病 | BFC080 | 产后发热病 | **BEX** | | **新生儿病类** |
| BFR051 | 堕胎病 | BFC081 | 产后感染发热病 | BEX010 | | 胎黄病 |
| BFR052 | 小产病 | BFC090 | 产后汗病 | BEX020 | | 赤游丹病 |
| BFR060 | 胎萎不长病 | BFC091 | 产后自汗、盗汗病 | BEX030 | | 脐风病 |
| BFR070 | 胎死不下病 | BFC100 | 产后身痛病 | BEX040 | | 脐湿病 |
| BFR080 | 子烦病 | BFC110 | 产后缺乳病 | BEX050 | | 脐血病 |
| BFR090 | 子肿病 | BFC120 | 产后乳汁自出病 | BEX060 | | 脐突病 |
| BFR100 | 子满病 | BFC130 | 产后小便不通病 | **BES** | | **儿科时行病类** |
| BFR110 | 子晕病 | BFC140 | 产后小便频数病 | BES010 | | 小儿感冒病 |
| BFR120 | 子痫病 | BFC150 | 产后小便淋沥病 | BES020 | | 奶麻病 |
| BFR130 | 子悬病 | BFC160 | 产后尿血病 | BES030 | | 风痧病 |
| BFR140 | 子瘖病 | BFC170 | 产后遗尿病 | BES040 | | 丹痧病 |
| BFR150 | 子嗽病 | BFC180 | 交肠病 | BES050 | | 痄腮病 |
| BFR160 | 子淋病 | **BFL** | **妇科瘤病类** | BES060 | | 顿咳病 |
| BFR170 | 转胞病 | BFL000 | 妇科瘤病 | BES070 | | 软脚瘟病 |
| BFR180 | 难产病 | **BFA** | **妇科癌 病类** | BES080 | | 小儿疫毒痢病 |
| BFR190 | 胞衣不下病 | BFA000 | 妇科癌病 | BES090 | | 疰夏病 |
| BFR200 | 孕痈病 | **BFZ** | **妇科其他病类** | BES100 | | 夏季热病 |
| **BFC** | **产后病类** | BFZ010 | 癥瘕病 | BES000 | | 儿科时行病（麻疹病） |
| BES000 | 儿科时行病（水痘病） | BEZ160 | 五迟、五软病 | **BEL** | | **儿科瘤病类** |
| BES000 | 儿科时行病（白喉病） | BEZ161 | 佝偻病 | BEL000 | | 儿科瘤病 |
| **BEZ** | **儿科杂病类** | BEZ170 | 小儿痿病 | **BEA** | | **儿科癌病类** |
| BEZ010 | 小儿咳嗽病 | BEZ180 | 五硬病 | BEA000 | | 儿科癌病 |
| BEZ020 | 肺炎喘嗽病 | BEZ190 | 解颅病 | **BY** | | **眼科病** |
| BEZ030 | 哮喘病 | BEZ200 | 尿频病 | **BYB** | | **胞睑病类** |
| BEZ040 | 鹅口疮病 | BEZ210 | 小儿遗尿病 | BYB010 | | 针眼病 |
| BEZ050 | 小儿口疮病 | BEZ220 | 小儿水肿病 | BYB020 | | 胞生痰核病 |
| BEZ060 | 小儿乳蛾病 | BEZ230 | 夜啼病 | BYB030 | | 椒疮病 |
| BEZ070 | 厌食病 | BEZ240 | 小儿紫癜病 | BYB031 | | 沙眼病 |
| BEZ080 | 积滞病 | BEZ250 | 小儿汗病 | BYB040 | | 粟疮病 |
| BEZ090 | 疳病 | **BEC** | **儿科虫病** | BYB050 | | 睑弦赤烂病 |
| BEZ100 | 小儿呕吐病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿蛔虫病） | BYB060 | | 风赤疮痍病 |
| BEZ110 | 小儿腹痛病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿绦虫病） | BYB070 | | 胞肿如桃病 |
| BEZ120 | 小儿泄泻病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿钩虫病） | BYB080 | | 胞虚如球病 |
| BEZ130 | 小儿脱肛病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿蛲虫病） | BYB090 | | 上胞下垂病 |
| BEZ140 | 小儿痫病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿姜片虫病） | BYB100 | | 胞轮振跳病 |
| BEZ150 | 惊风病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿血吸虫病） | BYB110 | | 目劄病 |
| BEZ151 | 急惊风病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿丝虫病） | BYB120 | | 睑内结石病 |
| BEZ152 | 慢惊风病 | BEC000 | 儿科虫病（小儿囊虫病） | BYB130 | | 眼丹病 |
| BYB140 | 胞睑外翻病 | BYH030 | 凝脂翳病 | BYW010 | | 异物入目病 |
| BYB150 | 胞肉粘轮病 | BYH040 | 黄液上冲病 | BYW020 | | 振胞瘀痛病 |
| BYB160 | 倒睫卷毛病 | BYH050 | 蟹睛病 | BYW030 | | 物损真睛病 |
| **BYZ** | **眦病类** | BYH060 | 混睛障病 | BYW040 | | 惊震内障病 |
| BYZ010 | 冷泪病 | BYH070 | 风轮赤豆病 | BYW050 | | 撞击伤目病 |
| BYZ011 | 无时冷泪病 | BYH080 | 白膜侵睛病 | BYW000 | | 外伤眼病（电光伤目病） |
| BYZ012 | 迎风冷泪病 | BYH090 | 赤膜下垂病 | BYW000 | | 外伤眼病（酸碱伤目病） |
| BYZ020 | 漏睛病 | BYH100 | 血翳包睛病 | BYW000 | | 外伤眼病（热烫伤目病） |
| BYZ030 | 漏睛疮病 | BYH110 | 宿翳病 | **BYL** | | **眼科瘤病类** |
| BYZ040 | 赤脉传睛病 | **BYT** | **瞳神病类** | BYL000 | | 眼科瘤病 |
| BYZ050 | 胬肉攀睛病 | BYT010 | 瞳神紧小病 | **BYA** | | **眼科癌病类** |
| **BYM** | **白睛病类** | BYT011 | 瞳神干缺病 | BYA000 | | 眼科癌病 |
| BYM010 | 暴风客热病 | BYT020 | 绿风内障病 | **BYV** | | **眼科其他病类** |
| BYM020 | 天行赤眼病 | BYT030 | 青风内障病 | BYV010 | | 疳积上目病 |
| BYM030 | 天行赤眼暴翳病 | BYT040 | 圆翳内障病 | BYV020 | | 目偏视病 |
| BYM040 | 金疳病 | BYT050 | 胎患内障病 | BYV030 | | 辘轳转关病 |
| BYM050 | 火疳病 | BYT060 | 云雾移睛病 | BYV040 | | 眉棱骨痛病 |
| BYM060 | 白睛青蓝病 | BYT070 | 暴盲病 | BYV050 | | 鹘眼凝睛病 |
| BYM070 | 白涩病 | BYT080 | 视瞻昏渺病 | BYV060 | | 突起睛高病 |
| BYM080 | 白睛溢血病 | BYT090 | 青盲病 | BYV070 | | 神水将枯病 |
| BYM090 | 时复病 | BYT100 | 高风雀目病 | BYV080 | | 目痒病 |
| **BYH** | **黑睛病类** | BYT110 | 视直如曲病 | BYV000 | | 眼科其他病（近视病） |
| BYH010 | 聚星障病 | BYT120 | 血灌瞳神病 | BYV000 | | 眼科其他病（远视病） |
| BYH020 | 花翳白陷病 | **BYW** | **外伤眼病类** | BYV000 | | 眼科其他病（老视病） |
| **BR** | **耳鼻喉科病** | BRB050 | 鼻鼽病 | BRK020 | | 牙痈病 |
| **BRE** | **耳病类** | BRB060 | 鼻渊病 | BRK030 | | 牙齩痈病 |
| BRE010 | 耳疖病 | BRB070 | 鼻息肉病 | BRK040 | | 牙宣病 |
| BRE020 | 耳疮病 | BRB080 | 鼻损伤病 | BRK050 | | 飞扬喉病 |
| BRE030 | 耳壳流痰病 | BRB090 | 异物入鼻病 | BRK060 | | 口疮病 |
| BRE040 | 断耳疮病 | **BRY** | **咽喉病类** | BRK070 | | 口糜病 |
| BRE050 | 耳胀、耳闭病 | BRY010 | 乳蛾病 | BRK080 | | 唇风病 |
| BRE051 | 耳胀病 | BRY011 | 急乳蛾病 | BRK090 | | 骨槽风病 |
| BRE052 | 耳闭病 | BRY012 | 慢乳蛾病 | BRK000 | | 口齿病（龋齿病） |
| BRE060 | 脓耳病 | BRY020 | 喉痹病 | **BRL** | | **耳鼻喉瘤病类** |
| BRE070 | 暴聋病 | BRY021 | 急喉痹病 | BRL010 | | 口舌痰包病 |
| BRE080 | 久聋病 | BRY022 | 慢喉痹病 | BRL020 | | 喉瘤病 |
| BRE090 | 耳眩晕病 | BRY030 | 喉痈病 | BRL030 | | 耳蕈病 |
| BRE100 | 异物入耳病 | BRY031 | 喉关痈病 | **BRA** | | **耳鼻喉癌病类** |
| BRE110 | 耵耳病 | BRY032 | 里喉痈病 | BRA010 | | 咽喉菌病 |
| BRE120 | 聋哑病 | BRY033 | 颌下痈病 | BRA011 | | 咽菌病 |
| BRE130 | 耳根毒病 | BRY034 | 上颚痈病 | BRA012 | | 喉菌病 |
| BRE140 | 脓耳口眼㖞斜病 | BRY040 | 喉癣病 | BRA000 | | 耳鼻喉癌病（舌癌病） |
| BRE150 | 黄耳伤寒病 | BRY050 | 喉瘖病 | **BG** | | **骨伤科病** |
| **BRB** | **鼻病类** | BRY051 | 急喉瘖病 | **BGG** | | **骨折病类** |
| BRB010 | 鼻疔病 | BRY052 | 慢喉瘖病 | BGG000 | | 骨折病 |
| BRB020 | 鼻疳病 | BRY060 | 急喉风病 | **BGT** | | **脱位病类** |
| BRB030 | 鼻塞病 | BRY070 | 梅核气病 | BGT000 | | 脱位病 |
| BRB031 | 伤风鼻塞病 | BRY080 | 异物梗喉病 | **BGS** | | **伤筋病类** |
| BRB032 | 鼻窒病 | **BRK** | **口齿病类** | BGS000 | | 伤筋病 |
| BRB040 | 鼻槁病 | BRK010 | 牙痛病 | BGS010 | | 落枕病 |
| BGS020 | 漏肩风病 |  |  |  | |  |
| **BGU** | **损伤内证病类** |  |  |  | |  |
| BGU010 | 头部内伤病 |  |  |  | |  |
| BGU020 | 胸部内伤病 |  |  |  | |  |
| BGU030 | 腹部内伤病 |  |  |  | |  |
| BGU040 | 损伤出血病 |  |  |  | |  |
| BGU050 | 损伤疼痛病 |  |  |  | |  |
| BGU060 | 伤后发热病 |  |  |  | |  |
| BGU070 | 损伤昏厥病 |  |  |  | |  |
| BGU080 | 伤后癃闭病 |  |  |  | |  |
| BGU090 | 损伤痿软麻木病 |  |  |  | |  |
| BGU100 | 损伤眩晕病 |  |  |  | |  |
| BGU110 | 损伤喘咳病 |  |  |  | |  |
| **BGC** | **创伤病类** |  |  |  | |  |
| BGC000 | 创伤病 |  |  |  | |  |
| **BGL** | **骨伤科瘤病类** |  |  |  | |  |
| BGL000 | 骨伤科瘤病 |  |  |  | |  |

附表4

中医医疗技术目录

|  |  |
| --- | --- |
| **技术类别** | **技术名称** |
| **针刺类技术** | 毫针技术、头针技术、耳针技术、腹针技术、眼针技术、手针技术、腕踝针技术、三棱针技术、皮内针技术、火针技术、皮肤针（梅花针）技术、芒针技术、鍉针技术、穴位注射技术、埋线技术、平衡针技术、醒脑开窍技术、靳三针技术、浮针技术、贺氏三通技术、电针技术、针刺麻醉技术、鼻针技术、口唇针技术、子午流注技术、灵龟八法技术、飞腾八法技术 |
| **灸类技术** | 麦粒灸技术、隔物灸技术、悬灸技术、三伏天灸技术、天灸技术、温针灸技术、热敏灸技术、雷火灸技术 |
| **刮痧类技术** | 刮痧技术、撮痧技术、放痧技术 |
| **拔罐类技术** | 拔罐（留罐、闪罐、走罐）技术、药罐技术、针罐技术、刺络拔罐技术、刮痧拔罐技术 |
| **中医微创类技术** | 针刀技术、带刃针技术、水针刀技术、钩针技术、刃针技术、长圆针技术、拨针技术、铍针技术 |
| **推拿类技术** | 皮部经筋推拿技术、脏腑推拿技术、关节运动推拿技术、关节调整推拿技术、经穴推拿技术、导引技术、小儿推拿技术、器物辅助推拿技术、耳鼻喉擒拿技术、膏摩技术 |
| **敷熨熏浴类技术** | 穴位敷贴技术、中药热熨敷技术、中药冷敷技术、中药湿敷技术、中药熏蒸技术、中药泡洗技术、中药淋洗技术 |
| **骨伤类技术** | 理筋技术、脱位整复技术、骨折整复技术、夹板固定技术、石膏固定技术、骨外固定支架技术、牵引技术、练功康复技术 |
| **肛肠类技术** | 挂线技术、枯痔技术、痔结扎技术、中药灌肠技术、注射固脱技术 |
| **其他类技术** | 砭石治疗技术、蜂针治疗技术、中药点蚀技术、经穴电疗技术、经穴超声治疗技术、经穴磁疗技术、经穴光疗技术、揉抓排乳技术、火针洞式引流技术、脐疗技术、药线（捻）引流技术、烙法技术、啄法技术、割治技术 |

附表5

填报注意事项

医术专长包括申请考核人员所使用的中医药技术方法和擅长诊治的病证范围。使用的中医药技术方法和诊治的病证范围应为对应关系，即“使用××技术诊治××病证”。医术专长还应符合“方法独特、技术安全、疗效明显”标准。

（一）关于填报病证范围和中医药技术方法。

1. 按照“中医疾病+中医药技术方法”模式确定申报的医术专长。中医疾病名称对照《中医病证分类与代码》（GB/T 15657-1995）（附表3）填写。中医药技术方法分内服方药、外治技术、内外兼有三类，仅限选填其中一类。选填“内服方药”或“内外兼有”类的申报者须列举常用的方剂名称（相关内容应前后一致），选填“外治技术”或“内外兼有”类的申报者须对照《中医医疗技术目录》（附表4），明确外治技术类别或外治技术名称。

2. 各附件中涉及填写医术专长的内容和要求，已在栏目内进行简要文字提示，并可详见各附件的填表说明。

（二）关于申报中医疾病数量的规定。

1. 对照《中医病证分类与代码》（GB/T 15657-1995）“中医疾病名称与分类代码表”，可申报不超过4个中医疾病。

2. 考核注册遵循“报什么、考什么，考什么、注册什么”原则，且时间相对有限，合格者取得的《中医（专长）医师资格证书》记载的是经考核合格的具体诊治中医疾病和具体中医药技术方法，因此建议申报者根据自身掌握情况慎重填写，一次不宜填写过多个中医疾病。

（三）关于申报外治技术数量的规定。

1. 对照《中医医疗技术目录》，可申报某一类、某几类或某一个、某几个外治技术。

2. 技术类别和技术名称不可同时申报，即：要么申报一类或几类外治技术，要么申报一个或几个外治技术。

3. 因考核时间有限，建议申报者根据自身掌握情况慎重填写，一次不宜填写过多类或过多个外治技术。

（四）医术专长填报举例。

1. 填报中医疾病名称：对照《中医病证分类与代码》“中医疾病名称与分类代码表”填写。

①选择填写某一个中医疾病。表示仅掌握某一病类下的某一个具体疾病。例如：选择填写“内科病（BN）”中“肺系病类（BNF）”下的“咯血病（BNF080）”，表示仅掌握“咯血病（BNF080）”这1个具体疾病。

②选择填写某几个中医疾病（不超过4个）。表示掌握某一病类或某几个病类下的几个具体疾病（不超过4个），具体疾病所跨病类不作限制。例如：选择填写“内科病（BN）”中“肺系病类（BNF）”下的“肺痨病（BNF070）”、“咯血病（BNF080）”，表示掌握“肺痨病（BNF070）”、“咯血病（BNF080）”这2个具体疾病。再如：选择填写“内科病（BN）”中“肺系病类（BNF）”下的“肺痨病（BNF070）”，“心系病类（BNX）”下的“心衰病（BNX030）”，以及“脾系病类（BNP）”下的“吐血病（BNP120）”，表示掌握“肺痨病（BNF070）”、“心衰病（BNX030）”、“吐血病（BNP120）”这3个具体疾病。

2. 填报中医药技术方法：分“内服方药”、“外治技术”、“内外兼有”三类，仅限选填其中一类，在相应栏打“√”。选填“内服方药”类的申报者须列举常用的方剂名称（相关内容应前后一致）。选填“外治技术”类的申报者须对照《中医医疗技术目录》，明确技术类别或技术名称。选填“内外兼有”类的申报者须列举常用的方剂名称（相关内容应前后一致），并对照《中医医疗技术目录》，明确技术类别或技术名称。

①选择填写某一个技术类别，表示该技术类别下所列的全部技术均掌握。例如：选择填写“针刺类技术”，表示掌握“针刺类技术”下所列的“毫针技术”、“头针技术”等27个技术。

②选择填写某几个技术类别，表示这几个技术类别下所列的全部技术均掌握。例如：选择填写“针刺类技术”、“灸类技术”，表示掌握“针刺类技术”和“灸类技术”下所列的“毫针技术”、“头针技术”、“麦粒灸技术”、“隔物灸技术”等35个技术。

③选择填写某一个技术名称，表示仅掌握某技术类别下的某一个具体技术。例如：选择填写“毫针技术”，表示仅掌握“针刺类技术”下所列的“毫针技术”这1个具体技术。

④选择填写某几个技术名称，表示掌握某几个技术类别下的某几个具体技术。例如：选择填写“毫针技术”、“麦粒灸技术”，表示掌握“针刺类技术”和“灸类技术”下所列的“毫针技术”、“麦粒灸技术”这2个具体技术。

3. 医术专长示例：中风病 BNG080 外治技术√ 毫针技术。