附件13

回顾性中医医术实践资料

（须提供5例病案记录，按病案模板格式提交）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系电话 | 所患疾病 | 工作单位或住址 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

注：应确保本表资料真实可信，资料审查期间中医药主管部门将对提供信息进行核实。并将详细病案记录附后。

**病案模板见下页**

**病案模板**

　　患者姓名：　 性别： 出生日期：

　　职业：

工作单位：

就诊时间：

　　问诊：

　　 主诉：

　　 病史：

　　望、闻、切诊：

　　辨症分析：

　　 诊断：（病名后的括号内写证型）

　　 治法：

　　 方药：（方名、药味及剂量）

　　医嘱：

医师签全名：

　 　年　月　日