**山西省人体器官移植医师执业资格认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 民族 | | |  | | （2寸红底） | |
| 出生年月 |  | | 职 称 | |  | | 任职时间 | | |  | |
| 职 务 |  | | 工作  单位 | |  | | | | | | |
| 最高  学历 |  | | 毕业  院校 | |  | | | | | | |
| 从事  专业 |  | | 工作  年限 | |  | | 从事器官移植工作年限 | | |  | 执业地点 | |  |
| 医师资格证书编号 |  | | | | 医师执业证书编号 | |  | | | | 执业范围 | |  |
| 申请项目 | 肾脏  移植 | | |  | | 肝脏  移植 | |  | 心脏  移植 | |  | | |
| 经人体器官移植医师培训基地培训相关情况（“经培训认定程序”认定的医师填写此栏） | | | | （培训时间、地点、年限、指导老师情况） | | | | | | | | | |
| 工作经历 | | （时限、单位、专业、职称） | | | | | | | | | | | |
| 近5年做为术者完成人体器官移植技术（例数）情况 | | 器官移植例数 | | | |  | | | | | | | |
| 并发症发生率（％） | | | |  | | | | | | | |
| 1年存活率（％） | | | |  | | | | | | | |
| 3年存活率（％） | | | |  | | | | | | | |
| 5年存活率（％） | | | |  | | | | | | | |
| 移植相关纠纷发生数 | | | |  | | | | | | | |
| 执 业  机 构  意 见 | | 印 章  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |