

附件

## 2018年云南省中医医术确有专长人员 医师资格考核（试点）报名指南

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》（原国家卫生和计划生育委员会第15号令）和《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法实施细则（试行）》（云卫规〔2018〕2号），制定本指南。

### 一、报名时间、地点、方式

（一）报名时间：2018年12月1日—12月20日；

（二）报名地点：报考人员长期临床实践地所在县（区）卫生行政部门；

（三）报名方式：现场报名；

（四）报名收费：待定。参照《云南省物价局云南省财政厅关于医师资格考试收费标准的函》（云价收费函〔2018〕18号）及《云南省卫生计生委关于调整医师资格考试收费标准的通知》等文件规定的实践技能考试收费标准执行。

### 二、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，年满18周岁，具有完全民事行为能力，身体健康，能胜任工作者，师承或长期实践所在地在我省内，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（或根据原卫生部《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》在医疗机构跟师学习满3年后，继续跟师学习满2年），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；

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。

### **三、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或者具有中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格，执业地点在我省行政区域内，申请人申请考核的中医药技术方法和具体治疗病证的范围与指导老师的专业一致。

(二) 推荐医师。推荐医师应当为被推荐者长期临床实践所

在县（区）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或者具有副主任医师以上专业技术职务任职资格的中医类别执业医师。

**四、提交材料**（所有原件仅用于现场验证。上交材料详见《中医医术确有专长人员医师资格考核证明材料装订目录》（附件9），一式两份提供，尽量不要附“填表说明”页。）

（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：

1. 国家中医药管理局统一式样的《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）》（附件1）；

2. 本人有效身份证明原件及复印件，单独提供近期正面白底免冠照片四张（二寸，约50mm×35mm），要求与申请表中照片一致，不得更换；

3. 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；

4. 《云南省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》（附件2）一式七份，五份单独装订；

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；

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）复印件；

7. 《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核师承人员指导老师 and 医疗机构意见表》（附件3）；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；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）；

8. 《云南省中医医术确有专长人员常用中药申报表》（附件4）（涉及使用中药的考核人员需填报）。

9. 下列师承人员按以下要求提交报名材料：

（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；

②继续跟师学习满两年的证明材料（由指导老师和所在医疗机构提供书面证明）；

③前述第1-4项和第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）。

（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；

②《传统医学师承出师证书》原件和复印件；

③继续跟师学习满两年的证明材料（由指导老师和所在医疗机构提供书面证明）；

④前述第1-4项和第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）。

（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：

1. 国家中医药管理局统一式样的《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）》（附件5）；

2. 本人有效身份证明原件及复印件一式二份，单独提供近期

正面白底免冠照片四张（二寸，约 50mm×35mm），要求与申请表中照片一致，不得更换；

3. 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；

4. 《云南省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》（附件 2）一式七份，五份单独装订；

5. 从事中医医术实践活动满五年的证明材料（附件 6）；

6. 《云南省中医医术确有专长人员常用中药申报表》（附件 4）（涉及使用中药的考核人员需填报）；

7. 下列经多年中医医术实践人员按以下要求提交报名材料：

（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；

②前述第 1-4 项和第 6 项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第 6 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；

②《传统医学医术确有专长证书》原件及复印件；

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

（3）中医药一技之长人员取得《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；

②前述第 1-4 项和第 6 项材料（不涉及使用中药的考核人员不需提交第 6 项材料）。

## 五、报名程序

（一）现场报名：报考人员到其长期临床实践所在县（区）卫生行政部门现场报名。

（二）提交报名材料：详见“四、提交材料”。

（三）报名审核：实行各县（区）卫生行政部门初审，各州（市）卫生行政部门复审，省卫生健康委审核确认的三审制度。

（四）报名公示：各县（区）卫生行政部门将通过初审的报考人员、指导老师和推荐医师信息在报考人员长期临床实践地或学习地进行公示（5 个工作日），公示结束后，报州（市）卫生行政部门审核，审核结束后，报省卫生健康委审核，确认通过人员在云南省卫生健康委官网及“云南中医”微信平台进行公示。

（五）领取准考证：通过材料审查、信息公示等程序，符合报考条件的人员，在报名县（区）卫生行政部门缴费后领取准考证，按准考证上的时间、地点和要求参加考核。

## 六、医术专长填报说明

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。

本次考核（试点）工作，仅对《中医病证分类与代码》（GB/T 15657-1995）中内科病（BN）下的肺系病类（BNF）、脾系病类（BNP）、内科其他病类（BNV）下的风湿痹病 BNV070；外科病（BW）下的皮肤病类（BWP）；骨伤科病（BG）下的所有病类进行考核。其它疾病暂不考核。

本次考核（试点）工作，仅对《中医医疗技术目录》中针刺类技术、骨伤类技术、推拿类技术进行考核。其它中医医疗技术暂不考核。

### （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）（云南省 2018 年开考项目）（附件 7）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（附件 2、附件 4 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》（云南省 2018 年开考项目）（附件 8），明确外治技术类别或外治技术名称。

2. 《中医病证分类与代码》（云南省 2018 年开考项目）、《中医医疗技术目录》（云南省 2018 年开考项目）未收录的中医疾病或外治技术，今年暂不开考。

3. 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。

对照《中医病证分类与代码》(GB/T 15657-1995)(云南省 2018 年开考项目)“表 3 中医疾病名称与分类代码表(云南省 2018 年开考项目)”，可申报同一类病类 5 个以下相关联的疾病。

## （三）关于申报外治技术数量的规定。

对照《中医医疗技术目录》(云南省 2018 年开考项目)，可申报针刺类技术、推拿类技术、骨伤类技术中同一类技术类别下的不超过 5 种技术。

## （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》“表 3 中医疾病名称与分类代码表”(云南省 2018 年开考项目)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 5 个)。表示掌握某一病类下的几个具体疾病(不超过 5 个)，具体疾病不能跨病类。例如：选择填写“内科病(BN)”下“肺系病类(BNF)”下的“肺癆病(BNF070)”、“咯血病(BNF080)”，表示掌握“肺癆病(BNF070)”、“咯血病(BNF080)”这 2 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(附件 2、附件 4 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》(云南省 2018 年开考项目),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(附件 2、附件 4 相关内容应前后一致),并对照《中医医疗技术目录》(云南省 2018 年开考项目),明确技术类别或技术名称。

①选择填写某一个技术类别,并填写具体的技术名称。例如:选择填写“针刺类技术”,并填写“针刺类技术”下所列的“毫针技术”、“头针技术”表示掌握“毫针技术”、“头针技术”两项技术。

### 3. 附件填报示例。

①附件 1、附件 5 中的医术专长示例:擅长使用毫针技术治疗呃逆病(BNP060)。

②附件 2 中的医术专长示例:呃逆病 BNP060 外治技术 毫针技术。

## 七、其他事项

(一)报考人员必须如实填写有关信息、提供真实资料。如发现弄虚作假等行为,将严格按照《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》《云南省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)》等有关规定进行处理。

(二)2018 年云南省中医医术确有专长人员医师资格考核相关信息可登录云南省卫生健康委网站

(<http://www.pbh.yn.gov.cn>)查询或到当地县(区)卫生行政部门咨询。

- 附件：1. 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）
2. 云南省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
3. 云南省中医医术确有专长人员医师资格考核师承人员指导老师和医疗机构意见表
4. 云南省中医医术确有专长人员常用中药申报表
5. 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）
6. 中医医术实践证明材料
7. 中医病证分类与代码（云南省 2018 年开考项目）
8. 中医医疗技术目录（云南省 2018 年开考项目）
9. 中医医术确有专长人员医师资格考核证明材料装订目录

## 附件 1

## 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
出生年月		民族		
文化程度		政治面貌		
健康状况		现从事主要职业		
工作单位				
家庭地址				
通讯地址				
邮编		联系电话		
户籍所在地		身份证号码		
跟师学习地点		跟师学习时间	年	月至
医术专长	1、擅长使用 × × 技术诊治 × × 病 2、擅长使用 × × 技术诊治 × × 病 3、擅长使用 × × 技术诊治 × × 病 4、擅长使用 × × 技术诊治 × × 病 5、擅长使用 × × 技术诊治 × × 病		近五年 服务人数	

<p>文 化 学 习 经 历</p>	
<p>跟师学习 医 术 及 实 践 经 历</p>	
<p>医 术 专 长 综 述</p>	<p>1、擅长使用 × × 技术诊治 × × 病  (1) 医术的基本内容及特点描述  (2) 医术专长适应症或适用范围  (3) 医术安全性  (4) 医术有效性  (5) 医术潜在的风险性及防范措施  2. . . . .</p>
<p>回顾性中医医术实践资料 5 例（需提供患者真实姓名、住址、电话、病历资料等，以附件形式附后）</p>	

本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，愿意按照《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》有关规定，承担相应后果。

本人签字（按指印）\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日

指导老师基本情况	姓名		性别		民族	
	工作单位				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					

指导老师意见（跟师学习情况评价意见及出师结论）

本人承诺评价情况真实准确，如有虚假，愿意按照《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》有关规定，承担相应后果。

本人签字（按指印）\_\_\_\_\_

日期： 年 月 日





<p>县级中医药主管 部门意见</p>	<p>(初审意见)</p> <p>审核人签字</p> <p>单位负责人签字 (单位公章) 年 月 日</p>
<p>地市级中医药 主管部门意见</p>	<p>(复审意见)</p> <p>审核人签字</p> <p>单位负责人签字 (单位公章) 年 月 日</p>
<p>省级中医药主 管部门意见</p>	<p>(审核意见)</p> <p>审核人签字</p> <p>单位负责人签字 (单位公章) 年 月 日</p>

## 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. 本表分别由申请人、指导老师、推荐医师、各级中医药主管部门填写。

4. 表内的年月日时间,一律用公历阿拉伯数字填写。

5. 照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6. 文化程度:填写申请人目前所取得的最高学历。

7. 工作单位:没有工作单位者,填“无”。

8. 身份证号码:也可填写军官证等其他有效身份证明编号。

9. 跟师学习地点:应具体到跟师学习及临床实践医疗机构。

10. 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5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及技术名称,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”。申报的医术专长应与附件2所填报医术专长一致。

11. 近五年服务人数:是指近五年内在指导老师指导下应用医术专长服务的人数。

12. 医术专长综述:按申报的中医疾病,分别简要叙述医术专长的基本内容及特点、适应症或适用范围、安全性、有效性、潜在

的风险性及防范措施等。

13. 指导老师基本情况：需附指导老师医师资格证书、医师执业证书复印件，中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格书复印件。

14. 指导老师意见：包括对学生跟师学习情况的评价意见及出师结论等。

15. 推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书复印件，中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格书复印件。

16. 推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。

附件 2

## 云南省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		性别		年龄			
身份证 号码				联系电话 (手机)			
住址				工作单位			
一、医术 专长	病名	代 码	中医药技术方法			常用内服方剂名称	外治技术类别 或名称
			内服 方药	外治 技术	内外 兼有		
二、中医 医术渊源 说明（师 承学习人 员不填）	1. 接触中医 时间						
	2. 接触中医 形式						
	3. 学习或掌握 的中医典籍						
	4. 主要中医 学术思想阐						

三、中医 医术确有 专长综述	(一) 擅长 × × 技术诊治 × × 病	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医术的基本内容及特点描述</li> <li>2. 医术专长适应症或适用范围</li> <li>3. 医术安全性</li> <li>4. 医术有效性</li> <li>5. 医术潜在的风险性及防范措施</li> </ol>
	(二) 擅长 × × 技术诊治 × × 病	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医术的基本内容及特点描述</li> <li>2. 医术专长适应症或适用范围</li> <li>3. 医术安全性</li> <li>4. 医术有效性</li> <li>5. 医术潜在的风险性及防范措施</li> </ol>
	(三) 擅长 × × 技术诊治 × × 病	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医术的基本内容及特点描述</li> <li>2. 医术专长适应症或适用范围</li> <li>3. 医术安全性</li> <li>4. 医术有效性</li> <li>5. 医术潜在的风险性及防范措施</li> </ol>
四、真实性 承诺	<p>本人对以上填写内容真实性做出承诺，如有虚假，愿意按照《云南省中医 医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》有关规定， 承担相应后果。</p> <p style="text-align: center;">承诺人签名（按指印）：</p> <p style="text-align: center;">承诺时间：        年        月        日</p>	

## 填表说明

一、申报者须填写所有栏目，不得留有空白栏。“二、中医医术渊源说明”由经多年实践人员填写，师承学习人员不需填写此栏。

### 二、关于“一、医术专长”

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5个。申报的医术专长应与附件1或附件5所填报医术专长一致。

（一）填报中医疾病名称：对照《中医病证分类与代码》“表3 中医疾病名称与分类代码表”（云南省2018年开考项目）（附件7）填写。

（二）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（附件2、附件4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》（云南省2018年开考项目）（附件8），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（附件2、附件4相关内容应前后一致），并对照《中医医疗技术目录》（云南省2018年开考项目），明确技术类别或技术名称。

三、中医医术确有专长综述：按申报的中医疾病，分别简要叙述医术专长的基本内容及特点、适应症或适用范围、安全性、有效性、潜在的风险性及防范措施等。

四、应注意文字精炼、准确。“二、中医医术渊源说明”“三、中医医术确有专长综述”均填写摘要，字数各不超过100字。

## 附件 3

## 云南省中医医术确有专长人员医师资格考核 师承人员指导老师和医疗机构意见表

指导 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 老师 意见	<p style="text-align: center;">（跟师学习情况评价意见及出师结论）</p> <p style="text-align: center;">本人承诺评价情况真实准确，如有虚假，愿意按照《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》有关规定，承担相应后果。</p> <p style="text-align: right;">签    字（按指印：_____）</p> <p style="text-align: right;">日    期：      年    月    日</p>					

指导老师 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	<p>师承人员姓名:</p> <p>学习情况:</p> <p>职业道德</p> <p>临床能力</p> <p>签字: _____ 公章</p> <p>年 月 日</p>			

附件 4

## 云南省中医医术确有专长人员常用中药申报表

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，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								
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								
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. 常用方剂应与附件 2 所填报的“常用内服方剂名称”一致。

## 附件 5

## 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
出生年月		民族		
文化程度		政治面貌		
健康状况		现从事主要职业		
工作单位				
家庭地址				
通讯地址				
邮编		联系电话		
户籍所在地		身份证号码		
医术实践地点		医术实践时间	年 月至 年 月	
医术专长	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 擅长使用 × × 技术诊治 × × 病</li> <li>2. 擅长使用 × × 技术诊治 × × 病</li> <li>3. 擅长使用 × × 技术诊治 × × 病</li> <li>4. 擅长使用 × × 技术诊治 × × 病</li> <li>5. 擅长使用 × × 技术诊治 × × 病</li> </ol>		近五年 服务人数	

学习途径	<input type="checkbox"/> 自学 <input type="checkbox"/> 家传 <input type="checkbox"/> 跟师 <input type="checkbox"/> 自创
医术渊源 (3代)	1. 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。 2. 接触中医的时间、形式；学习或掌握的中医典籍；主要中医学术思想阐述等。
个人学习 经历	
医术实践 经历	
医术专长 综述	1. 擅长使用××技术诊治××病 (1) 医术的基本内容及特点描述 (2) 医术专长适应症或适用范围 (3) 医术安全性 (4) 医术有效性 (5) 医术潜在的风险性及防范措施 2. . . . .
回顾性中医医术实践资料5例（需提供患者真实姓名、住址、电话、病历资料等，以附件形式附后）	
<p>本人承诺所填报信息全部真实准确，如有虚假，愿意按照《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》有关规定，承担相应后果。</p> <p>本人签字（按指印）_____</p> <p>日 期：            年    月    日</p>	

指导老师 基本情况	姓名		性别		民族	
	工作单位				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					

指导老师意见（跟师学习情况评价意见及出师结论）

本人承诺评价情况真实准确，如有虚假，愿意按照《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理实施细则（试行）》等有关规定，承担相应后果。

签 字（按指印）\_\_\_\_\_

日 期：        年    月    日





<p>县级中医药主管 部门意见</p>	<p>(初审意见)</p> <p>审核人签字</p> <p>单位负责人签字 (单位公章) 年 月 日</p>
<p>地市级中医药 主管部门意见</p>	<p>(复审意见)</p> <p>审核人签字</p> <p>单位负责人签字 (单位公章) 年 月 日</p>
<p>省级中医药主 管部门意见</p>	<p>(审核意见)</p> <p>审核人签字</p> <p>单位负责人签字 (单位公章) 年 月 日</p>

## 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. 本表分别由申请人、指导老师、推荐医师、各级中医药主管部门填写。

4. 表内的年月日时间，一律用公历阿拉伯数字填写。

5. 照片应为申请人近期二寸免冠白底照片。

6. 文化程度：填写申请人目前所取得的最高学历。

7. 工作单位：没有工作单位者，填“无”。

8. 医术实践地点：应具体到 XX 市 XX 区（县）XX 街道（乡、镇）。

9. 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 5 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”。申报的医术专长应与附件 2 所填报医术专长一致。

10. 近五年服务人数：是指近五年内应用医术专长服务的人数。

11. 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。

12. 个人学习经历：包括文化学习和医术学习经历。

13. 医术专长综述：按申报的中医疾病，分别简要叙述医术专长的基本内容及特点、适应症或适用范围、安全性、

有效性、潜在的风险性及防范措施等。

14. 多年实践人员自从事中医医术实践活动起至2017年7月1日《中医药法》施行之日，从事中医医术实践活动应满5年。

15. 推荐医师基本情况：需附推荐医师医师资格证书、医师执业证书复印件，中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格证书复印件。

16. 推荐医师意见：包括被推荐人姓名、医术专长和推荐理由等。

附件6

## 中医医术实践证明材料

(任选一项)

---

### 一、县(区)卫生计生行政部门证明

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。

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。

签字并盖章

年 月 日

三、10 名以上患者推荐证明（注：患者就诊时间需跨度 5 年以上）

序号	姓名	性别	年龄	身份证号码	家庭详细住址	联系方式（手机）	所患疾病	就诊经过（应包括发病时间、过程，诊疗方法，治疗效果等）	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。 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。 承诺	

备注：与申请考核者有直系亲属关系及利害关系者不得作为患者推荐证明人。

附件 7

## 中医病证分类与代码

(中华人民共和国国家标准 GB/T15657-1995)

表3 中医疾病名称与分类代码表

(云南省2018年开考项目)

中医疾病名称与分类代码表			
科别类目名称	专科系统分类目名称	中医疾病分类名称	代码
内科病 (BN)	肺 系病类 (BNF)	咳嗽病	BNF010
		外感咳嗽病	BNF011
		内伤咳嗽病	BNF012
		肺痿病	BNF020
		肺痛病	BNF030
		哮病	BNF040
		喘病	BNF050
		暴喘病	BNF051
		肺胀病	BNF060
		肺癆病	BNF070
		咯血病	BNF080
		鼻衄病	BNF090
		失音病	BNF100
	肺衰病	BNF110	
	脾 系病类 (BNP)	胃脘痛病	BNP01
		胃痞病	BNP020
		吐酸病	BNP030
		反胃病	BNP040
		呕吐病	BNP050
		暴吐病	RNP051
		呃逆病	BNP060
		嘈杂病	BNP070
		噎膈病	BNP080
腹痛病		BNP090	
卒腹痛病	BNP091		

		腹胀满病	BNP100
		泄泻病	BNP110
		暴泻病	BNP111
		吐血病	BNP120
		便血病	BNP130
		齿衄病	BNP140
		紫癜病	BNP150
		痰饮病	BNP160
		悬饮病	BNP170
		溢饮病	BNP180
		支饮病	BNP190
		脾系病(便秘病)	BNP000
		内科其他病类 (BNV)	风湿痹病
外科病 (BW)	皮肤病类 (BWP)	热疮病	BWP010
		蛇串疮病	BWP020
		疣病	BWP030
		扁瘕病	BWP031
		疣目病	BWP032
		鼠乳病	BWP033
		黄水疮病	BWP040
		登豆疮病	BWP050
		癣病	BWP060
		白秃疮病	BWP061
		肥疮病	BWP062
		鹅掌风病	BWP063
		脚湿气病	BWP064
		灰指(趾)甲病	BWP065
		圆癣病	BWP066
		紫白癫风病	BWP067
		湿疮病	BWP070
		奶癣病	BWP071
		旋耳疮病	BWP072
		窝疮病	BWP073
		脐疮病	BWP074
		乳头风病	BWP075

		肾囊风病	BWP076
		四弯风病	BWP077
		火赤疮病	BWP080
		顽湿聚结病	BWP090
		药毒病	BWP100
		瘾疹病	BWP110
		土风疮病	BWP120
		摄领疮病	BWP130
		风瘙痒病	BWP140
		风热疮病	BWP150
		紫癜风病	BWP160
		白疔病	BWP170
		天疱疮病	BWP180
		面游风病	BWP190
		粉刺病	BWP200
		酒齄鼻病	BWP210
		油风病	BWP220
		猫眼疮病	BWP230
		瓜藤缠病	BWP240
		红蝴蝶疮病	BWP250
		皮痹病	BWP260
		狐惑病	BWP270
		流皮漏病	BWP280
		白驳风病	BWP290
		黛黑斑病	BWP300
		蟹足肿病	BWP310
		皮肤病(麻风病)	BWP000
		皮肤病(疥疮病)	BWP000
		皮肤病(鸡眼病)	BWP000
		皮肤病(脐服病)	BWP000
		皮肤病(淋病)	BWP000
		皮肤病(梅毒病)	BWP000
骨伤科病(BG)	骨折病类(BGG)	骨折病	BGG000
	脱位病类(BGT)	脱位病	BGT000
	伤筋病类(BGS)	伤筋病	BGS000

		落枕病	BGS010
		漏肩风病	BGS020
	损伤内证病类(BGU)	头部内伤病	BGU010
		胸部内伤病	BGU020
		腹部内伤病	BGU030
		损伤出血病	BGU040
		损伤疼痛病	BGU050
		伤后发热病	BGU060
		损伤昏厥病	BGU070
		伤后癱闭病	BGU080
		损伤痿软麻木病	BGU090
		损伤眩晕病	BGU100
		损伤喘咳病	BGU110
	创伤病类	创伤病(BGC)	BGC000
	骨伤科瘤病类	骨伤科瘤病(BGL)	BGL000

## 中医医疗技术目录

(云南省2018年开考项目)

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
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
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

## 附件9

### 一、以师承方式方式学习中医，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核需提供材料清单

序号	提供材料	未取得相 关证书	取得《传统医学 师承出师证书》	取得《执业助理 医师资格证书》	备注
1	《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）》（附件1）	√	√	√	
2	本人有效身份复印件，近期正面白底免冠照片四张（二寸，约50mm×35mm）	√	√	√	
3	《云南省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》（附件2）一式七份，五份单独装订	√	√	√	
4	2名推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证书复印件	√	√	√	
5	经县级以上公证机构公证的跟师学习合同复印件	√			
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）复印件	√			
7	《云南省中医医术确有专长人员医师资格考核师承人员指导老师和医疗机构意见表》（附件3），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，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）	√			
8	《云南省中医医术确有专长人员常用中药申报表》（附件4）（涉及使用中药的考核人员需填报）	√	√	√	
9	《传统医学师承出师证书》复印件		√	√	
10	继续跟师学习满两年的证明材料（由指导老师和所在医疗机构提供书面证明）		√	√	
11	《执业助理医师资格证书》复印件			√	

## 二、多年中医医术实践，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核需提供材料清单

序号	提供材料	未取得相关证书	取得《传统医学医术确有专长证书》	取得《执业助理医师资格证书》	取得《乡村医生执业证书》	备注
1	《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）》（附件5）	√	√	√	√	
2	本人有效身份复印件，近期正面白底免冠照片四张（二寸，约50mm×35mm）	√	√	√	√	
3	《云南省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》（附件2）一式七份，五份单独装订	√	√	√	√	
4	2名推荐医师身份证、医师资格证书、医师执业证书、职称证书复印件	√	√	√	√	
5	《云南省中医医术确有专长人员常用中药申报表》（附件4）（涉及使用中药的考核人员需填报）	√	√	√	√	
6	从事中医医术实践活动满五年的证明材料（附件6）	√				
7	《传统医学医术确有专长证书》复印件		√	√		
8	《执业助理医师资格证书》复印件			√		
9	《乡村医生执业证书》（一技之长人员）复印件				√	