

四川省卫生和计划生育委员会文件

川卫办发〔2015〕305号

四川省卫生计生委关于认定四川大学华西医院 等 25 所医院为第二批专科医师规范化 培训基地的通知

各市（州）卫生计生委（局），科学城卫生计生委，有关医疗机构：

根据《四川省卫生和计划生育委员会关于开展专科医师规范化培训试点的通知》（川卫办发〔2014〕443号）和《四川省卫生计生委毕教办关于申报2015年专科医师规范化培训基地的通知》（川卫毕教办发〔2015〕2号）要求，省卫生计生委毕教办组织专家对今年申报专科医师规范化培训基地的医疗机构进行了资料审查，同意认定四川大学华西医院等25所医院为四川省第二批专科医师规范化培训基地（具体名单见附件1）。

希望被认定为专科医师规范化培训基地的医院和各专科培

训基地按照《四川省专科医师规范化培训试点方案》、《专科医师规范化培训标准》等要求，启动招生工作，加强师资队伍建设，完善保障措施，严格培训期间的教学管理，保证培训质量，认真组织实施培训工作。11月6日前，培训基地向省毕教办上报《四川省专科医师规范化培训学员注册申请表》纸质版和电子版（附件2）。省毕教办进行统一注册，建立学员的学籍档案。未注册者，不能取得培训学籍，不能参加结业考试。

联系人：省卫生计生委人事与科教处：王玉萍

联系电话（传真）：028-86139103

省毕教办：张乐莉 韩阳

联系电话（传真）：028-86134105

联系地址：成都市玉林南街2号附3号 610041

电子邮箱：scxhek@126.com

- 附件：1. 2015年第二批认定的25所医院67个专科医师规范化培训基地名单
2. 2015年度四川省专科医师规范化培训学员注册申请表



附件 1

**2015 年第二批认定的 25 所医院 67 个专科医师
规范化培训基地名单**

| 医院名称 | 基地名称 | 核定总招录人数(人) |
|-------------|----------|------------|
| 四川大学华西医院 | 老年医学科 | 15 |
| | 重症医学科 | 20 |
| | 肿瘤科 | 20 |
| 四川大学华西第二医院 | 小儿内科 | 30 |
| | 妇产科 | 30 |
| | 检验科 | 20 |
| 四川省人民医院 | 检验科 | 30 |
| 四川省肿瘤医院 | 肿瘤科 | 20 |
| 泸州医学院附属医院 | 烧伤整形外科 | 4 |
| | 检验科 | 4 |
| | 胸外科 | 8 |
| | 肿瘤科 | 10 |
| | 耳鼻咽喉头颈外科 | 8 |
| | 普通外科 | 32 |
| 成都医学院第一附属医院 | 心血管内科 | 10 |
| | 呼吸内科 | 8 |
| | 消化内科 | 10 |
| | 放射科 | 6 |
| 成都市第三人民医院 | 心血管内科 | 15 |
| 成都市第二人民医院 | 心血管内科 | 12 |
| | 烧伤整形外科 | 8 |
| | 皮肤科 | 15 |
| 成都市第五人民医院 | 心血管内科 | 8 |
| | 泌尿外科 | 6 |
| | 妇产科 | 6 |
| | 老年医学 | 6 |
| 成都市中西医结合医院 | 呼吸内科 | 30 |
| | 超声科 | 20 |
| 宜宾市第二人民医院 | 心血管内科 | 6 |

| 医院名称 | 基地名称 | 核定总招录人数(人) |
|-------------|--------|------------|
| 南充市中心医院 | 心血管内科 | 12 |
| 成都市妇女儿童中心医院 | 小儿内科 | 20 |
| 攀钢总医院 | 泌尿外科 | 4 |
| 乐山市人民医院 | 眼科 | 6 |
| 自贡市精神卫生中心 | 精神科 | 20 |
| 四川绵阳四〇四医院 | 心血管内科 | 8 |
| 自贡市第四人民医院 | 麻醉科 | 10 |
| | 急诊医学科 | 10 |
| 成都军区总医院 | 心血管内科 | 15 |
| | 消化内科 | 36 |
| | 神经内科 | 22 |
| | 普通外科 | 12 |
| | 骨科 | 18 |
| | 心血管外科 | 4 |
| | 神经外科 | 8 |
| | 麻醉科 | 38 |
| | 超声科 | 16 |
| | 检验科 | 38 |
| 攀枝花市中心医院 | 心血管内科 | 3 |
| | 神经内科 | 3 |
| | 普通外科 | 3 |
| | 骨科 | 3 |
| | 神经外科 | 3 |
| | 放射科 | 3 |
| | 核医学科 | 3 |
| 达州市中心医院 | 心血管内科 | 8 |
| | 骨科 | 10 |
| | 麻醉科 | 5 |
| | 眼科 | 7 |
| 德阳市人民医院 | 心血管内科 | 8 |
| | 烧伤整形外科 | 8 |
| | 皮肤科 | 4 |
| 绵阳市第三人民医院 | 呼吸内科 | 4 |
| | 精神科 | 12 |
| 内江市第一人民医院 | 内分泌科 | 6 |
| | 麻醉科 | 14 |
| 绵阳市中心医院 | 麻醉科 | 5 |
| | 放射科 | 4 |
| 合计 | | 830 |

附件 2

四川省专科医师规范化培训 学员注册申请表

(2015 年度)

培训基地（加盖医院公章）：

职能部门负责人：

填报人：

联系电话：

申请日期：

四川省卫生计生委毕业后医学教育委员会办公室制

填表说明

1. 专科医师规范化培训学员注册申报以培训基地（医院为单位），《申请表》一式两份，并同时提交《申请表》表 2 Excel 电子版。

2. 表 1 填写本年度申请注册学员整体情况。

3. 表 2 填写本年度申请注册学员具体情况，可另附页。

4. 表 2 具体分项填写要求如下：

（1）学员姓名和身份证号码必须与有效身份证号码一致。

（2）“是/否委培”：社会人学员填“否”；外单位人或本单位人填“是”。

（3）“学历”：填写大专、本科、硕士或博士。

（4）“规培毕业时间”：仅填写年月，年和月分开填写，仅填写阿拉伯数字。

（5）“委培单位”：社会人填“无”；外单位人和本单位人填属实单位全称。

（6）“委培单位所在市州”：省内委培学员填写市州名，外省委培学员填写省市名。

（7）“培训时间”：仅填写阿拉伯数字。

表 1 四川省专科医师规范化培训注册学员统计表

| 基地名称 | 招收人数(人) | 基地名称 | 招收人数(人) |
|---------|---------|--------|---------|
| 心血管内科 | | 体外循环 | |
| 呼吸内科 | | 疼痛医学科 | |
| 消化内科 | | 急诊医学科 | |
| 内分泌内科 | | 重症医学科 | |
| 血液内科 | | 皮肤科 | |
| 肾脏内科 | | 眼科 | |
| 神经内科 | | 精神科 | |
| 感染科 | | 放射科 | |
| 风湿免疫科 | | 核医学科 | |
| 小儿内科 | | 超声科 | |
| 老年医学科 | | 临床病理科 | |
| 普通外科 | | 检验科 | |
| 骨科 | | 肿瘤科 | |
| 心血管外科 | | 妇产科 | |
| 胸外科 | | 全科医学科 | |
| 泌尿外科 | | 牙体牙髓科 | |
| 烧伤整形科 | | 牙周病科 | |
| 神经外科 | | 口腔粘膜科 | |
| 小儿外科 | | 口腔颌面外科 | |
| 耳鼻喉头颈外科 | | 儿童口腔科 | |
| 麻醉科 | | 正畸科 | |
| 小儿麻醉 | | 口腔修复科 | |
| 心血管麻醉 | | 合计 | |

| 项目 | 类别 | 招收人数(人) |
|-------------|--------------|---------|
| 规培应往届 分类 | 规培应届生 | |
| | 规培往届生 | |
| 身份分类 | 社会人 | |
| | 本院委培人 | |
| | 外院委培人(含联合医院) | |
| | 在读研究生 | |
| 学历分类 | 大专生 | |
| | 本科生 | |
| | 硕士研究生 | |
| | 博士研究生 | |
| 合计 | | |

表2 四川省专科医师规范化培训学员注册登记表

| 序号 | 专业基地 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 规培毕业基地 | 学历 | 规培毕业专业 | 规培毕业时间 | | 是/否委培 | 委培单位 | 委培单位所在市州 | 是/否有中级资格证 | 培训时间(年) | 备注 |
|----|------|----|----|-------|--------|----|--------|--------|---|-------|------|----------|-----------|---------|----|
| | | | | | | | | 年 | 月 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

(此表需同时上报 Excel 格式的电子版)

信息公开选项：主动公开

四川省卫生和计划生育委员会办公室

2015年10月26日印发
