

福建省卫生健康委员会

闽卫中医函〔2018〕828号

福建省卫生健康委员会关于印发 福建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）的通知

各设区市卫生计生委、平潭综合实验区卫生计生局，委直属各单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，省中医药研究院：

为贯彻落实《中华人民共和国中医药法》，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令第52号），省卫生健康委员会制定了《福建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）》（配套表格电子版可在省卫生健康委员会网站下载），现印发你们，请认真贯彻执行，并做好宣传组织工作。

附件：福建省中医医术确有专长人员医师资格考核配套表格



（此件主动公开）

抄送：国家中医药管理局。

福建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）

第一章 总 则

第一条 为做好中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理工作，依据《中华人民共和国中医药法》《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令第15号）有关规定，结合我省实际，制定本实施细则。

第二条 本细则适用于福建省行政区域内以师承方式学习中医或者经多年实践，医术确有专长的人员参加医师资格考核和执业注册。

第三条 省级卫生健康行政部门负责组织全省中医医术确有专长人员医师资格考核；负责省内取得医师资格的中医医术确有专长人员执业管理；负责组织全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及相关配套文件的制定与修订。

设区市和县级卫生健康行政部门负责本行政区域内中医医术确有专长人员医师资格考核组织申报、初审及复审工作，负责本行政区域内取得医师资格的中医医术确有专长人员执业日常管理。

第二章 考核申请

第四条 在福建省行政区域内，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，身体条件胜任中医诊疗工作的人员，可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。

第五条 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：

（一）在省内医疗机构连续跟师学习中医满五年；

（二）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；

（三）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。

第六条 在省内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：

（一）具有医术渊源，在中医类别执业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（即 2017 年 7 月 1 日之前）已经从事中医医术实践活动满五年的；

（二）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；

（三）由至少两名中医类别执业医师推荐。

第七条 以师承方式学习中医,或在中医类别执业医师指导下从事中医医术实践活动的,除在指导老师指导下进行理论学习外,还要求每周(法定长假及其他特殊情况除外)跟指导老师临床或实际操作的时间不少于一天(一个工作日只跟师半天的按0.5天计算),五年累计跟指导老师临床或实际操作的时间不少于二百五十天。同时要求认真做好每一次跟师学习笔记,每季度至少撰写一篇不少于一千字的学习心得、临床体会或指导老师的临床经验整理,指导老师应予批阅、指导,批语须在一百字以上。以上材料应标明撰写时间,申请考核时作为跟师学习、实践活动的证明材料提交县级卫生健康行政部门。

第八条 以师承方式学习中医的,应与指导老师签订跟师学习合同,经县级以上公证部门公证,并经指导老师所在医疗机构及当地县级卫生健康行政部门备案(在签订合同后一个月内完成公证及备案)。跟师时间五年,起止之日按合同规定的时间计算。因特殊情况不能连续跟师满五年,或每周跟师实践时间达不到要求的,可以更换或增加指导老师,并重新签订合同及公证、备案,但指导老师的专业必须保持一致。

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。同时或先后师承多个指导老师的,所有指导老师都应符合前述条件。指导老师同时带徒不超过四名。

第九条 推荐中医医术确有专长的人员参加医师资格考核的医师应当同时符合以下条件：

（一）为福建省内医疗机构注册执业的中医类别执业医师；

（二）取得中医类别执业医师资格后注册执业满十年或者具有中医类主治医师以上专业技术职务任职资格；

（三）与被推荐者专长范围相关或相近，并且对被推荐者的专长比较了解；

（四）每名医师当年所推荐的中医医术确有专长人员不得超过二名。

第十条 符合本细则第五条或第六条规定的人员，可以向其长期从事中医医术实践所在地县级卫生健康行政部门提出考核申请。

长期从事中医医术实践所在地为两个或两个以上的县级行政区域的，原则上在近期实践所在地（须实践满半年）或者实践时间最长的县级行政区域提出申请。

第十一条 以师承方式学习中医，符合第五条规定的人员，申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核时应当提交以下材料：

（一）国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员（师承学习人员）医师资格考核申请表》（包括师承学习人员基本情况、医术专长综述、五例回顾性中医医术实践资料、指导

老师基本情况及意见、两名中医类别执业医师的推荐材料)；

(二) 本人有效身份证明(大陆居民二代身份证、军官证、港澳同胞回乡证、台湾居民来往大陆通行证、港澳台居民居住证等)复印件；

(三) 指导老师和两名推荐医师的医师资格证书、医师执业证书、专业技术职称证书复印件；

(四) 按要求经公证及备案的跟师学习合同；

(五) 根据第七条规定，连续跟师学习中医满五年的证明材料(学习笔记、心得体会、指导老师批语)；

(六) 能够证明医术专长确有疗效的相关资料。

第十二条 已按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》(原卫生部令第52号)规定通过考核，取得原福建省卫生计生委颁发的《传统医学师承出师证》的人员，再继续跟师学习满两年的可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核。按第十一条规定提交材料时，其中第(四)、(五)项规定提交的材料，改为提交以下材料：

(一) 《传统医学师承出师证》复印件；

(二) 继续跟师学习满两年的证明材料，包括由指导老师及其所在医疗机构提供的书面证明，以及根据第七条规定，继续跟师学习中医满两年的证明材料(学习笔记、心得体会、指导老师批语)；

(三)继续跟师期间出现变更或增加指导老师的,还须提交新的指导老师的医师资格证书、医师执业证书、专业技术职称证书复印件。

第十三条 经多年中医医术实践,符合第四条、第六条规定的人员,申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核时应当提交以下材料:

(一)国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员(多年实践人员)医师资格考核申请表》(包括多年实践人员基本情况、医术渊源、医术专长综述、五例回顾性中医医术实践资料、两名中医类别执业医师的推荐材料);

(二)本人有效身份证明(大陆居民二代身份证、军官证、港澳同胞回乡证、台湾居民来往大陆通行证、港澳台居民居住证等)复印件;

(三)从事中医医术实践活动满五年证明(由长期临床实践所在地县级以上卫生健康行政部门或者所在居委会、村委会出具),或者至少十名患者的推荐证明;

(四)两名推荐医师的医师资格证书、医师执业证书、专业技术职称证书复印件;

(五)医术渊源的相关证明材料;

(六)能够证明医术专长确有疗效的相关资料;

(七)所从事的五年中医医术实践活动时间全部或部分在

2017年7月1日之后的，还须提供该时间段内，在中医类别执业医师指导下从事中医医术实践活动的证明材料，包括：

1. 实践所在医疗机构对确有专长人员学习情况、职业道德、临床能力的书面评价意见，及其《医疗机构执业许可证（副本）》复印件（加盖机构公章）；

2. 至少一名指导其实践的中医类别执业医师出具的临床实践情况书面评价意见；

3. 根据第七条规定在中医类别执业医师指导下从事中医医术实践活动的证明材料。

第十四条 已经按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（原卫生部令第52号）规定通过考核，取得原福建省卫生计生委颁发的《传统医学医术确有专长证书》的人员，或者已经取得《中医执业助理医师资格证书》并注册执业满四年的人员，申请参加考核时应提交以下材料：

（一）第十三条第（一）、（二）、（四）、（五）、（六）项规定的材料；

（二）《传统医学医术确有专长证书》复印件，或者《中医执业助理医师资格证书》和《医师执业证书》的复印件。

第十五条 中医医术确有专长人员申请参加考核时应当根据自身实际专长如实填报医术专长范围（包括使用的中医药技术方法和擅长治疗的病证范围）。病证名称应当符合中、西医的相

关规范。

以师承方式学习中医的，其医术专长范围不得超出指导老师的专业范围。已取得《传统医学医术确有专长证书》，根据第十四条的规定申请参加考核的人员，其医术专长范围不得超出《传统医学医术确有专长证书》注明的技术专长范围。

医术专长范围一经申报不得随意更改。首次申报的，根据卫生健康行政部门或考核专家意见，可以适当修正，原则上只能缩小专长范围。重新跟师学习满五年或者在中医类别执业医师指导下从事中医医术实践活动满五年的，方可根据跟师学习或实践所掌握的专长情况更改申报的专长范围。

第十六条 县级卫生健康行政部门负责对申请者提交的材料真实性，以及是否存在安全（不良）事件进行初审，必要时应当进行实地调查核实，或者要求申请者长期医术实践所在医疗机构协助提供相关材料和意见。

设区市卫生健康行政部门负责对辖区内各县（市、区）上报的材料进行复审，复审合格的，统一报省级卫生健康行政部门。省级卫生健康行政部门对报送材料进行审核确认，对符合考核条件的人员、指导老师和推荐医师信息予以公示。逐级审核及公示期间，发现申请者提交的申报材料不实，或者在中医医术实践活动中存在医疗纠纷且造成严重后果的，取消其报名资格。

第三章 考核发证

第十七条 中医医术确有专长人员医师资格考核采取实践技能考试方式，通过现场陈述问答、回顾性中医医术实践资料评议、中医药技术方法操作等形式对实践技能和效果进行科学量化考核评议。考核专家人数为不少于五人的奇数。

第十八条 考核专家应当对参加考核者使用中医药技术方法的安全性进行风险评估，并针对风险点考核其安全风险意识、相关知识及防范措施。根据参加考核者使用的中医药技术方法分为内服方药和外治技术两类进行考核。

第十九条 内服方药类考核内容包括：医术渊源或者传承脉络、医术内容及特点；与擅长治疗的病证范围相关的中医基础知识、中医诊断技能、中医治疗方法、中药基本知识和用药安全。

考核程序分为医术专长陈述、现场问答、诊法技能操作和现场辨识相关中药。

考核专家应当根据参加考核者擅长治疗的病证范围，围绕其使用的中药种类、药性、药量、配伍等进行安全性评估，并根据风险点考核用药禁忌、中药毒性知识。

第二十条 外治技术类考核内容包括：医术渊源或者传承脉络、外治技术内容及特点；与其使用的外治技术相关的中医基础知识、擅长治疗的病证诊断要点、外治技术操作要点、技术应用规范及安全风险防控方法或者措施。

考核程序分为医术专长陈述、现场问答、外治技术操作、现

场辨识相关中药。如外治技术中未涉及中药的可不进行现场辨识中药考核。

考核专家应当根据参加考核者擅长治疗的病证范围和外治技术，考核其相关基础知识、外治技术掌握情况（要求参加考核者进行口述和模拟操作），对其外治技术的操作部位、操作难度、创伤程度、感染风险等进行安全性评估，根据风险点重点考核其操作安全风险认知和有效防范方法。

第二十一条 治疗方法以内服方药为主、配合使用外治技术的，在按照第十九条规定考核的基础上，增加外治技术操作考核；以外治技术为主、配合使用中药的，在按照第二十条规定考核的基础上，增加诊法技能操作考核。

第十九条、第二十条及本条规定的考核，其具体流程由省级卫生健康行政部门另行规定。

第二十二条 考核专家根据参加考核者的现场陈述，结合回顾性中医医术实践资料、证明医术确有疗效的相关资料，围绕病证的疗效评价关键要素进行分析评估并提问，对其医术专长的效果进行现场评定。必要时可采用实地调查核验等方式评定效果。

第二十三条 经综合评议后，考核专家对参加考核者采取票决制的形式作出考核结论，考核结论为合格的，还须包含参加考核者在执业活动中能够使用的中医药技术方法和具体治疗病证的范围。

第二十四条 考核合格者，由省级卫生健康行政部门核发国家统一制式的《中医（专长）医师资格证书》。

第四章 考核组织

第二十五条 省级卫生健康行政部门负责考核工作的组织领导，完善考核制度，强化考核工作人员和专家培训，严格考核管理，确保考核公平、公正、安全、有序进行。

第二十六条 省级卫生健康行政部门每年组织一次中医医术确有专长人员医师资格考核，考核时间应提前三个月向社会公告。

第二十七条 中医医术确有专长人员医师资格考核专家组由省级卫生健康行政部门根据参加考核人员申报的医术专长，从《福建省中医药专家（考官）库》中抽取专业相关或相近的专家组成，主要是中医临床专家，必要时可有1-2名中药专家。

中医临床专家应当同时符合下列条件：

（一）具有丰富的临床经验和专业技术专长，具备中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格或者从事中医临床工作十五年以上具有师承或者医术确有专长渊源背景的中医类别执业医师；

（二）遵纪守法，恪守职业道德，公平公正，原则性强，工作认真负责。

中药专家应当同时符合下列条件：

（一）具有丰富的中药学临床经验和专业技术专长，具备副主任

药师以上专业技术职务任职资格或者从事中药学工作十五年以上的中药师；

(二) 遵纪守法，恪守职业道德，公平公正，原则性强，工作认真负责。

考核专家是参加考核人员的近亲属或者与其有利害关系的，应当予以回避。

第二十八条 符合第二十七条规定，但在民间举办的涉及中医医术确有专长人员培训机构任教的，不得作为中医医术确有专长人员医师资格考核专家，一经发现，立即取消其专家资格。

第五章 执业注册

第二十九条 中医（专长）医师实行医师区域注册管理。在福建省参加考核取得《中医（专长）医师资格证书》者，可以申请在福建省行政区域内执业。未经注册的，不得从事中医医疗活动。

在福建省行政区域内多个机构执业的医师，应当确定一个机构作为其主要执业机构，并向该机构所在地县级以上地方卫生健康行政部门提出注册申请，经注册后取得《中医（专长）医师执业证书》；对于拟执业的其他机构，应当向批准该机构执业的卫生健康行政部门分别申请备案，注明所在执业机构的名称。医师只有一个执业机构的，视为其主要执业机构。

第三十条 中医（专长）医师按照考核结论进行执业注册，

执业范围包括其能够使用的中医药技术方法和具体治疗病证的范围。

第三十一条 取得《中医（专长）医师资格证书》者，可申请个体行医，并按规定办理医疗机构设置审批或备案手续，同时办理执业注册。

第六章 监督管理

第三十二条 各级卫生健康行政部门和有关医疗机构应加强中医医术确有专长人员在医疗机构跟师学习、实践活动期间的管理，加强医疗安全管理和风险防范工作。

第三十三条 县级卫生健康行政部门负责对本行政区域内中医（专长）医师执业行为的监督检查，重点对其执业范围、诊疗行为、医疗安全、以及广告宣传进行监督检查。

第三十四条 中医（专长）医师应当参加定期考核，每两年为一个周期。各级卫生健康行政部门应将中医（专长）医师纳入医师定期考核管理，并参照中医类别执业医师定期考核规定执行，考核内容应与其执业范围相适应。

第三十五条 县级以上地方卫生健康行政部门应当加强对中医（专长）医师的培训，为中医（专长）医师接受继续教育提供条件。中医（专长）医师应根据《中医药继续教育规定》参加和接受中医药继续教育，参加卫生健康行政部门组织的培训和接受继续教育情况作为其定期考核内容之一。

卫生健康行政部门组织的培训，内容应当包括：卫生和中医药法律法规基本知识；中医基本理论、知识；基本急救技能；临床转诊能力；中医医疗技术相关性感染防控知识；传染病防控基本知识及报告制度；中医医疗文书书写规范。

第三十六条 鼓励中医（专长）医师通过学历教育、跟师学习或自学等方式提升知识与能力。重新跟师学习实践满5年的，可再次申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，考核合格的，可在原来的执业范围基础上，根据考核结论增加执业范围。通过学历教育取得省级以上教育行政部门认可的中医专业学历的，或者执业时间满五年、期间无不良执业记录的，可申请参加中医类别执业医师资格考试。

第三十七条 省级卫生健康行政部门根据国家中医药管理局部署建立中医（专长）医师管理信息系统，及时更新中医（专长）医师注册信息，实行注册内容公开制度，并提供中医（专长）医师注册信息查询服务。

第三十八条 在中医医术确有专长人员医师资格考核、注册管理工作中，相关人员违反《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》及有关法律规定的，依照有关规定追究其法律责任。

对于考核过程中发现参加考核者的相关知识、技能水平明显与其推荐材料所述不符的，要重点追查其推荐医师、指导老师是

否存在弄虚作假、徇私舞弊的行为。经查实推荐医师、指导老师在推荐中弄虚作假、徇私舞弊的，依照《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（原国家卫生和计划生育委员会令第 15 号）第三十六条规定，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。

第三十九条 各级卫生健康行政部门应建立失信人员黑名单制度，对于违反有关规定的中医医术确有专长人员、指导老师、推荐医师、考核专家，取消其相应的资格，五年内不得从事相应的活动（即申请考核、带徒、推荐考核、执考）。

第七章 附 则

第四十条 本细则实施前已经取得《乡村医生执业证书》的中医药一技之长人员可以申请参加中医医术确有专长人员医师资格考核，也可继续以乡村医生身份执业，纳入乡村医生管理。自本细则施行之日起，不再开展中医药一技之长人员纳入乡村医生管理工作。

第四十一条 已经取得外省颁发的《中医（专长）医师资格证书》并注册执业满五年的人员，期间无不良执业记录的，可变更至我省执业。申请变更注册时须提交外省颁发的《中医（专长）医师资格证书》、《中医（专长）医师执业证书》原件及复印件，以及执业期间无不良执业记录的证明材料。

已经取得外省颁发的《中医（专长）医师资格证书》，但注册执业不满五年的人员须参加我省组织的中医医术确有专长人员医师资格考核并考核合格方能在我省注册执业，申请考核时只需提交《中医医术确有专长人员医师资格考核申请表》（免提交指导老师意见和两名医师推荐材料）、外省颁发的《中医（专长）医师资格证书》及有效身份证明。

第四十二条 根据我省实际，自本细则施行之日起，《福建省卫生厅关于印发福建省传统医学出师考核和确有专长考核工作方案的通知》（闽卫中〔2013〕74号）相应废止。

已根据闽卫中〔2013〕74号文件规定签订跟师三年的师承合同并公证，且实际已跟师学习的人员，拟参加本细则规定的考核的，可补充签订跟师学习合同，将跟师时间延长至五年，并按要求公证及备案。前后合同间形成跟师时间间隔的，若能提供相关材料（由指导老师及其所在医疗机构提供的书面证明，以及第七条规定的跟师学习证明材料）证明实际存在继续跟师学习或临床实践的，视为连续跟师学习，且该时间段可计入跟师时间。该时间段已满两年的，不需补充签订师承合同。

第四十三条 港澳台人员在福建省以师承方式学习中医的，可在福建省申请参加中医医术确有专长医师资格考核。

第四十四条 对于具有民族医专长或特殊中医专长的人员，确因省内缺少相关或相近专业考核专家，难以组织考核的，可委

托有能力并愿意承接的外省卫生健康行政部门组织考核,或暂不受理该类人员的考核申请。

第四十五条 本细则自发布之日起施行。

附件

表 1

中医医术确有专长人员（师承学习人员） 医师资格考核申请表

姓名		性别		照片 (近期二寸 免冠白底)
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 年 月	
医 术 专 长	使用的 中医药 技术方法		近五年 服务人数	
	擅长治疗的 病证范围			
文化 学习 经历				

跟师学习 医术及 实践经历	
医术 专长 综述	(包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等,可附页)
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,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,个人自行承担后果,并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">本人签字: _____</p> <p style="text-align: right;">日 期: 年 月 日</p>	

指导老师基本情况及意见

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（对跟师学习情况的评价）：

出师结论：同意_____（学生姓名）出师，并按以下专长申请医师资格考核。

使用的中医药技术方法：

擅长治疗的病证范围：

本人承诺上述内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，并纳入失信人员名单。

签 字：_____

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. 一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3. 第1-2页由申请人填写，第3页由申请人的指导老师填写，第4-5页由2名推荐医师分别填写，第6页由各级中医药主管部门分别填写。

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、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往大陆通行证、港澳台居民居住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的医疗机构。跟师学习地点不止一个的，都应填写。

10. 医术专长：应包括使用的中医药技术方法和擅长治疗的病证范围。

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：包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等。

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
证书复印件或者指导老师工作单位出具的从事中医临床工作十
五年以上证明材料。

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。

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。

表 2

中医师承学习人员跟师合同书

指 导 老 师 _____

师 承 人 员 _____

签 订 日 期 _____

公 证 日 期 _____

甲方（指导老师）：	乙方（师承人员）：
姓名：	姓名：
性别：	性别：
出生年月：	出生年月：
单位名称及地址：	单位名称及地址或家庭住址：

依据《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）及《福建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）》的有关规定，经指导老师与师承人员甲乙双方在平等自愿、协商一致的原则下，建立师承学习关系，双方订立合同如下：

一、师承教学时间：自____年__月__日至____年__月__日止，每周（法定长假及其他特殊情况除外）跟指导老师临床或实际操作的时间不少于一天（一个工作日只跟师半天的按0.5天计算），五年累计跟指导老师临床或实际操作的时间不少于二百五十天。师承人员应认真做好每一次跟师学习笔记，每季度至少撰写一篇不少于一千字的学习心得、临床体会或指导老师的临床经验整理，指导老师应予批阅、指导，批语须在一百字以上。以上材料应标明撰写时间。

二、师承教学的地点(需为合法医疗机构):

三、师承教学的基本目标（包括职业道德及业务水平）：

四、师承教学的主要内容：

1. 中医专业基础知识与基本技能：

2. 中医学术经验：

3. 中医技术专长：

五、师承教学的方式方法：

六、指导老师职责：

自觉遵守国家的法律、法规，具有良好的医德医风，严谨的科学态度，爱岗敬业，为人师表，保证临床（实践）带教时间，精心组织教学，悉心传授学术经验和技术专长，按照确定的师承教学计划，保质保量的完成带教任务。

七、师承人员职责：

自觉遵守国家的法律、法规，服从师承教学所在医疗机构的管理，具有良好的医德医风，严谨的科学态度，勤奋好学，尊师守纪，保证跟师学习时间。虚心刻苦学习指导老师的临床经验和技术专长，认真做好跟师笔记，及时归纳整理，并加以研究。诚实地接受指导老师和管理部门的检查和考核，完成教学计划确定的学习任务，努力提高自身的职业道德、业务素质 and 水平。

八、其它：

本合同一式三份,双方签字后经公证机构公证，合同自公证之日起生效,甲乙双方各执一份，具同等法律效力，另一份由公证机构留存备案。

甲方（签字或盖章）：

乙方（签字或盖章）：

签订日期： 年 月 日

签订日期： 年 月 日

注：1. 签订本合同必须用钢笔（或签字笔）书写，不得使用圆珠笔。

2. 本合同书应经指导老师单位所在地县级以上公证机构公证。

表 3 福建省中医医术确有专长人员
(师承学习人员) 登记备案表

登记编号:					
师承人员信息					
姓名		性别		身份证号码	
学历		专业		毕业学校	
跟师学习专业					
联系电话				通讯地址	
师承教学地点(医疗机构名称)				公证书编号	
指导老师信息					
姓名		性别		身份证号码	
单位			职称		工作年限
医师资格证书编号				医师执业证书编号	
执业范围				专长专业	
联系电话				通讯地址	
师承学习时间	自_____年____月____日至_____年____月____日(以公证时间为准)				
医疗机构 审核意见	盖章 年 月 日				
县(市、区)卫计局 审核意见	盖章 年 月 日				

注: 登记编号由县(市、区)卫生计生行政部门填写, 格式为: XX 县(市、区)+年份+备案顺序编号, 请各地认真填写, 定期汇总上报设区市和省级卫生计生行政部门备案。

表 4

师承学习人员继续跟师学习满两年证明

姓 名		性 别		身份证号码	
联系电话			通讯地址		
3 年 师承合同 公证书号				师承教学 地点（医疗 机构名称）	
师承教学 时 间	自_____年___月___日至_____年___月___日 （注：以经公证的跟师合同规定的起止时间为准）				
原跟师学习专业					
继续跟师学习的指导老师信息					
姓 名		性 别		身份证号码	
单 位			职 称		工作年限
医师资格 证书编号				医师执业 证书编号	
执业范围				专长专业	
联系电话				通讯地址	
继续跟师 学习时间	_____年___月___日至_____年___月___日				
继续跟师 学习专业					
指 导 老 师 证 明	<p>继续跟师学习满两年书面评价意见：</p> <p>本人承诺评价内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">指导老师签字： 年 月 日</p>				

医 疗 机 构 证 明	<p>对师承人员学习情况、执业道德、临床能力评价：</p> <p>本医疗机构承诺评价内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">法定代表人/负责人（签字）</p> <p style="text-align: right;">医疗机构（盖章）</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
----------------------------	---

注：本表针对已按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（原卫生部第 52 号令）和《福建省传统医学出师考核和确有专长考核工作方案》（闽卫中〔2013〕74 号）规定签订跟师 3 年的师承合同并公证，且实际已跟师学习满 3 年的人员，用以证明其实际存在继续跟师学习或临床实践满 2 年。

表 5

中医医术确有专长人员（多年实践人员） 医师资格考核申请表

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	使用的 中医药 技术方法			近五年 服务人数
	擅长治疗的 病证范围			
学习途径	自学 <input type="checkbox"/> 家传 <input type="checkbox"/> 跟师 <input type="checkbox"/> 自创 <input type="checkbox"/>			
医术 渊源				

个人 学习 经历	
医 术 实 践 经 历	
医 术 专 长 综 述	(包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等,可附页)
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,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,个人自行承担后果,并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">本人签字: _____</p> <p style="text-align: right;">日 期: 年 月 日</p>	

<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</p> <p>(单位公章)</p> <p>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</p> <p>(单位公章)</p> <p>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</p> <p>(单位公章)</p> <p>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. 一律用钢笔或签字笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。

3. 第 1-2 页由申请人填写，第 3-4 页由 2 名推荐医师分别填写，第 5 页由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 省（区、市）XX 市（地、州、盟）XX 县（区、旗）XX 乡（镇、街道），在医疗机构实践的，要写明医疗机构名称。

9. 近五年服务人数：是指近五年内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。

12. 医术专长综述：包括医术的基本内容及特点描述、适应症或适用范围、安全性及有效性的说明等。

13. 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。

表 6

从事中医医术实践活动满五年证明材料

姓 名		性 别	
户籍所在地		身份证 号码	
医术实践地点 (具体到乡镇/街道或医疗机构)		医术实践 起止时间	
医术专长		近五年 服务人数	
医术实践经历			
县级中医药管理部门/所在居委会/村委会推荐意见	<p>经调查了解，_____同志上述从事中医医术实践活动情况属实，且未发现在实践活动中存在医疗安全(不良)事件。</p> <p>经办人(签名): 联系电话:</p> <p>本机构承诺以上内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">单位(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

注：从事中医医术实践活动为 2 个以上地点的，要分别填写本表。

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患者推荐证明

患者姓名		性别		民族	
身份证号码		联系方式(手机)			
家庭详细住址					
所患疾病					
是否有亲属 或利害关系	<input type="checkbox"/> 是（关系为：_____） <input type="checkbox"/> 否				
就诊信息获取途径	<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他				
就诊起止时间	_____年 _____月 _____日 - _____年 _____月 _____日				
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）					
患者诊疗资料(包括患者在医疗机构就诊时的门诊病历、住院病历、辅助检查结果等,或对本人所患疾病、诊疗过程及治疗效果等的详细描述,以附件形式附后)					
推荐意见	<p>_____对本人的诊治确有疗效,同意推荐其参加中医医术确有专长人员医师资格考核。本人承诺所述信息全部真实准确,如有虚假,个人自行承担后果。</p> <p style="text-align: right;">推荐人签字(手印):</p> <p style="text-align: right;">_____年 _____月 _____日</p>				

- 注: 1.表中有选择项的,请在□内打“√”;
 2.推荐意见栏中的横线上请填写确有专长人员姓名。

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患者推荐证明汇总表

序号	姓名	性别	年龄	家庭详细住址	联系方式	是否有亲属或利害 关系（若有 请注明关系）	所患疾病	就诊起止 时间
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

注：10名患者推荐证明材料（就诊时间）要有时间跨度，以证明确有专长人员从事中医医术实践活动满五年。

表 7

多年实践人员在执业医师指导下 从事中医医术实践活动证明表

姓名		性别		身份证号码	
联系电话				通讯地址	
学习实践时间	年 月 日至 年 月 日				
实践所在医疗机构					
指导其从事中医医术实践活动的执业医师信息					
姓名		性别		身份证号码	
职 称				工作 年限	
医师 资格 证书 编号				医师 执业 证书 编号	
执 业 范 围				专 业、专 长	
医 疗 机 构 联 系 电 话				指 导 医 师 联 系 电 话	
临床 实践 情况 证明	<p>指导医师对实践人员临床实践情况的评价意见：</p> <p>本人承诺以上内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">指导医师签字：_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				
	<p>对实践人员学习情况、职业道德、临床能力评价意见：</p> <p>本医疗机构承诺以上内容真实准确，并已知晓若有弄虚作假、徇私舞弊须承担相应的法律责任，并纳入失信人员名单。</p> <p style="text-align: right;">医疗机构（盖章）_____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>				

注：本表用于多年实践人员所从事 5 年中医医术实践活动时间全部或部分在 2017 年 7 月 1 日之后的证明。

