医疗机构开展健康体检服务

申 请 表

申请机构： （公章）

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 法定代表人 |  |
| 地 址 |  |
| 健康体检场所使用面积（m2） |  |
| 健康体检部门负责人 |  | 联系电话 |  |
| 申请材料清单 | 1.《医疗机构开展健康体检服务申请表》；2.健康体检场所和候诊场所平面图；3.从事健康体检服务执业人员基本情况表；4.健康体检仪器/设备一览表；5.开展健康体检服务项目目录；6.开展健康体检服务的流程图及规章制度目录。 |
| **承诺：**本表所填写内容及所附材料均真实合法有效，并对申请材料实质性内容的真实性负责，如有虚假，愿意承担相应的法律责任。法定代表人（签字）： 医疗机构（公章） 年 月 日 |
| 受理机关 | 提交申请材料齐全。承办人： 年 月 日 |

从事健康体检服务执业人员基本情况表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **执业证书编码** | **执业范围** | **职称（专业）** | **检查岗位** |
|  |  |  | **举例：**主任医师（放射诊断） | **举例：**放射科诊断 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：本表填写相关执业医师、执业护士、其他卫生技术人员信息，没有执业范围的可不填。

健康体检仪器/设备一览表

|  |
| --- |
| 1.一般检查：身高体重计□ 血压计□ 软尺□2.内科：检查床□ 听诊器□ 叩诊锤□ 阅片灯□3.外科：检查床□ 听诊器□ 叩诊锤□ 阅片灯□4.妇科：窥阴器□ 载玻片□ 冷光源灯□ 妇科检查床□5.耳鼻咽喉科：额镜□ 耳镜□ 鼻镜□ 鼻咽镜□ 间接喉镜□ 冷光源灯□6.眼科：色盲检查图谱□ 视力表□ 眼底镜□ 裂隙灯□ 遮眼罩□7.口腔科：牙科治疗椅□ 旋转冷光灯□ 痰盂□ 牙周探针□ 观片灯□漱口水装置□ 口腔检查器械□ 8.超声科：检查床□ 超声检查仪□ 超声工作站□9.心电图室：检查床□ 心电图机□10.放射科：X射线影像诊断设备□ 片灯□ 铅帽□ 铅衣□铅围脖□ 围裙□ 目镜□ 防护屏□11.检验科：尿液分析仪□ 血液分析仪□ 生化分析仪□ 免疫分析仪□洗板机□ 离心机□ 显微镜□ 加样器□ 恒温箱□电冰箱□ 采血针□ 试管□ 利器盒□12.急救设备：急救药品□ 呼吸器□ 生理盐水□ 氧气□输液器□ 血压计□ 听诊器□ 手电筒□13.辅助用品：消毒药械□ 压力灭菌器□ 紫外线灯□实验室生物安全个人防护设备□ 一次性医疗用品□14.其它健康体检仪器/设备：备注：凡有此设备的请在□内划√。 |

开展健康体检服务项目目录

|  |
| --- |
| 一、基本项目： |
| 1.问卷问诊□3.内科□5.眼科□7.口腔科□9.实验室常规检查□11.实验室免疫学检查□13.放射线检查□ | 2.一般检查□4.外科□6.耳鼻咽喉科□8.妇科□10.实验室生化检查□12.常规心电图□14.超声检查□ |
| 二、其他项目：1.2.3.…… |