

成都高新区社区发展治理和社会事业局



转发《四川省中医药管理局〈关于开展 2020 年四川省中医医术确有专长人员医师资格考核报名的通知〉》

高新区各医疗机构：

根据《四川省中医药管理局〈关于开展 2020 年四川省中医医术确有专长人员医师资格考核报名的通知〉》文件要求，现将考核报名事项通知如下：

一、报名资格

（一）以师承方式学习中医的，申请参加医师资格考核申请人应当同时具备下列条件：

1. 具有完全民事行为能力且身体条件能够正常开展中医医术活动的人员；在本省行政区域内连续跟师学习中医满五年（截止时间为 2020 年 6 月 14 日，自公证之日起计算），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. 其指导老师应当为主要执业机构注册在四川省行政区域内且具有中医类别医师资格，从事中医临床工作满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，指导老师同时带徒不超过四名；

3. 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，推荐医师主要执业机构在被推荐者长期临床实践所在县级行政区域内，推荐医师执业类别应当与申请人申请考核专业相同或相近，且从事中医临床工作五年及以上，推荐医师一年内推荐人数不超过四名。

（二）经多年中医医术实践的，申请参加医师资格考核申请人应当同时具备下列条件：

1. 具有完全民事行为能力且身体条件能够正常开展中医医术活动的人员；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（截止时间为 2020 年 6 月 14 日）；

2. 对某些病证的诊疗，方法独特、技术安全、疗效明显，并得到患者的认可；

3. 由至少两名中医类别执业医师推荐，推荐医师主要执业机构在被推荐者长期临床实践所在县级行政区域内，推荐医师执业类别应当与申请人申请考核专业相同或相近，且从事中医临床工作五年及以上，推荐医师一年内推荐人数不超过四名。

（三）港澳台人员在四川省行政区域内以师承方式学习中

医的，可在指导老师主要执业地点所在的县（市、区）中医药主管部门申请参加中医医术确有专长医师资格考核。

二、报名、审核及公示

（一）网上报名（2020年6月15日-7月3日）。

1. 符合报名条件人员，登录四川省中医药管理局或四川省中医药发展服务中心官方网站进行网上报名，按要求填报资料；考生须上传近期（6个月内）小2寸白底证件照、文件小于40kb、jpg格式。

2. 申请考核的类别分为内服方药、外治技术、内服方药加外治技术、外治技术加内服方药四类，其中申请考核的中医病证数不能超过5个，外治技术不得超过4类（见附件4）。

（二）现场提交材料、县级初审及公示（2020年6月16日-7月25日，具体安排由各县（市、区）中医药主管部门确定）。

1. 以师承方式学习中医的申请人向指导老师主要执业所在地县（市、区）中医药主管部门提交申请材料，经多年中医医术实践的申请人向长期中医医术实践活动所在地县（市、区）中医药主管部门提交申请材料。

2. 以师承方式学习中医的，申请参加中医医术专长医师资格考核申请人应当提交以下材料：

（1）国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员（师承学习人员）医师资格考核申请表》（附件1）；

（2）四川省中医药管理局统一式样的《四川省中医医术确

有专长人员医师资格考核申报情况表》(附件 3);

(3) 本人有效身份证明原件及复印件(含第二代居民身份证、临时身份证、港澳台居民往来大陆通行证);

(4) 反映确有专长或跟师学习的医案且每年不少于 3 份;

(5) 推荐医师(至少两名中医类别执业医师)有效身份证明、《医师资格证书》、《医师执业证书》原件及复印件;

(6) 指导老师有效身份证明、《医师资格证书》、《医师执业证书》原件及复印件,中医类副主任医师以上专业技术职务任职资格证书原件及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原件;

(7) 经县级以上公证机构公证的跟师学习合同书原件及复印件;

(8) 从跟师学习合同公证之日起连续跟师学习中医满五年的证明材料(跟师学习综述不少于 2000 字、跟师学习笔记每年 6 份等),以及指导老师出具的跟师学习情况书面评价意见、出师结论。

3. 经多年中医医术实践的申请人需要提交以下材料:

(1) 国家中医药管理局统一式样的《中医医术确有专长人员(多年实践人员)医师资格考核申请表》(附件 2);

(2) 四川省中医药管理局统一式样的《四川省中医医术确有专长人员医师资格考核申报情况表》(附件 3);

(3) 本人有效身份证明原件及复印件(含第二代居民身份

证、临时身份证、港澳台居民往来大陆通行证)；

(4) 反映确有专长或跟师学习的医案且每年不少于 3 份；

(5) 推荐医师(至少两名中医类别执业医师)有效身份证明、《医师资格证书》、《医师执业证书》原件及复印件；

(6) 医术渊源的相关证明材料；

(7) 中医医术专长综述(不少于 2000 字)，包括医术的基本内容及特点描述、适应症或者范围、安全性及有效性的说明等；

(8) 长期临床实践所在地县级以上中医药主管部门或者所在居委会、村委会出具的从事中医医术实践活动满五年证明，或者至少十名患者的推荐证明原件；

(9) 其他能够证明医术专长确有疗效的相关资料。

4. 各县(市、区)级中医药主管部门负责对本行政区域内申请者提交的申报材料的真实性、完整性及中医临床实践活动中是否存在安全(不良)事件进行审核。对申报材料不实不全的，或中医医术实践活动中存在安全(不良)事件的，不予受理。将初审合格人员、指导老师和推荐医师信息公示 7 个工作日，公示无异议并经审核后，汇总报送市(州)中医药主管部门(汇总表见附件 5)。

(三) 市级复审(2020 年 8 月 1 日-8 月 15 日)。

各市(州)中医药主管部门对申报纸质材料和电子材料的完整性、规范性等复审，复审合格后汇总，于 8 月 20 日前报省中医药管理局(汇总表见附件 5)。

(四) 审核确认

市级复审后，省中医药管理局对报名材料进行审核确认，对符合考核条件的申请人、指导老师和推荐医师信息进行公示，制发《2020年四川省中医医术确有专长人员医师资格考核准考证》，由考生自主登录原报名网站打印。

考核安排另行通知。

三、报考要求

报考人员须认真对照报考条件，确认本人符合报名规定并对材料真实性负责。凡不符合申报条件或提供虚假材料报名参加考核的，按《四川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）》相关规定处理。

四、现场审核地址及联系方式

成都高新区新义西街65号成都高新医学会208办公室
曹老师/周老师 028-69990152

成都高新区社区治理发展和社会事业局

2020年6月22日

- 附件：1. 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》
2. 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》
3. 四川省中医药管理局统一式样的《四川省中医医术确有专长人员医师资格考核申报情况表》
4. 关于填报中医病证分类和中医医疗技术的说明及四川省中医医术确有专长考核首批中医病证分类目录、首批中医医疗技术目录
5. 2020年四川省中医医术确有专长人员医师资格考核报名人员情况汇总表

附件 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
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		
指导老师执业地点		跟师学习时间	年 月至 年 月	
医术专长			近五年 服务人数	
文化学习经历				

<p>跟师学习 医术及实践 经历</p>	
<p>医术专长 综述</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，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。

本人签字：_____

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

签 字：_____

日 期： 年 月 日

推荐材料 一

推荐 医师 基本 情况	姓名		性别	
	职称		民族	
	专业		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			
	工作单位			
推荐 医师 意见	<p style="text-align: center;">本人承诺：推荐材料真实准确，如有虚假，愿意按照《四川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）》有关规定，承担相应后果。</p> <p style="text-align: center;">推荐医师签字：</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			

推荐材料 二

推荐 医师 基本 情况	姓名		性别	
	职称		民族	
	专业		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			
	工作单位			
推荐 医师 意见	<p style="text-align: center;">本人承诺：推荐材料真实准确，如有虚假，愿意按照《四川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）》有关规定，承担相应后果。</p> <p style="text-align: center;">推荐医师签字：</p> <p style="text-align: center;">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（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页由推荐医师填写，第6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（6个月内）小二寸免冠白底照片。

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：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。

附件 2

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			近五年 服务人数	
学习途径	自学 <input type="checkbox"/> 家传 <input type="checkbox"/> 自创 <input type="checkbox"/>			
医术渊源				
个人学习 经历				

<p>医术实践 经历</p>	
<p>医术专长 综述</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，以附件形式附后）</p>	
<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。</p> <p style="text-align: right;">本人签字：_____</p> <p style="text-align: right;">日 期： 年 月 日</p>	

推荐材料 一

推荐医师基本情况	姓名		性别	
	职称		民族	
	专业		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			
	工作单位			
推荐医师意见	<p style="text-align: center;">本人承诺;推荐材料真实准确,如有虚假,愿意按照《四川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)》有关规定。承担相应后果。</p> <p style="text-align: center;">推荐医师签字:</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>			

推荐材料 二

推荐医师基本情况	姓名		性别	
	职称		民族	
	专业		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			
	工作单位			
推荐医师意见	<p>本人承诺：推荐材料真实准确，如有虚假，愿意按照《四川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）》有关规定。承担相应后果。</p> <p>推荐医师签字：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			
县级中医药主管部门意见	<p>（初审意见）</p> <p style="text-align: right;">审核人签字</p> <p style="text-align: right;">单位负责人签字</p> <p style="text-align: right;">（单位公章）</p>			

	<p style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">审核人签字</p> <p style="text-align: right;">单位负责人签字</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>省级中医药主 管部门意见</p>	<p>(审核意见)</p> <p style="text-align: right;">审核人签字</p> <p style="text-align: right;">单位负责人签字</p> <p style="text-align: right;">(单位公章)</p> <p style="text-align: right;">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页由推荐医师填写，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（6个月内）小二寸免冠白底照片。

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）。

9. 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。

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：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。

14. 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。

15. 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 3

四川省中医医术确有专长人员医师资格考核

申报情况表

姓名		性别		年龄	
身份证号码			联系方式（手机）		
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）					
工作单位或住址					
一、中医医术确有专长的人员专长综述提纲	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				

	<p>6. 能够证明医术专长确有疗效的相关证明资料</p>
<p>二、中医医术渊源说明</p>	<p>1. 接触中医时间</p>
	<p>2. 接触中医形式</p>
	<p>3. 学习或掌握的中医典籍</p>

	4. 主要中医学术思想阐述						
三、中医医术确有专长师承合同真实性	师承老师姓名		性别		出生年月		
	联系方式		现工作单位或住址				
	师承老师学术方向		师承人现学术方向				
	师承关系确立时间		师承合同签订时间				
	跟师时间	自 年 月起至 年 月					
	师承人员跟师学习情况以及评价意见（师承指导老师填写）						
	出师结论（师承指导老师填写）						

	<p>师承医疗机构评价意见（师承人员学习情况、职业道德、临床能力方面评价）</p>
	<p>本人对以上填写内容真实性，做出承诺，并自愿承担相应法律责任。</p> <p style="text-align: center;">承诺人签名（指印）：</p> <p style="text-align: center;">承诺时间： 年 月 日</p>
<p>四、经多年中医 医术实践活动人 员的推荐证明材 料（任选一项）</p>	<p style="text-align: center;">（1）县级中医药主管部门证明</p>
	<p>证明内容：</p> <p style="text-align: center;">签字并盖章</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>
	<p style="text-align: center;">（2）所在居委会、村委会证明证明内容</p> <p>证明内容：</p> <p style="text-align: center;">签字并盖章</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>

(3) 至少十名患者推荐证明

序号	姓名	性别	年龄	家庭详细住址	联系方式	所患疾病	就诊时间、情况（同时附上治疗效果，检查结果等材料）	就诊信息获取途径	同意推荐请签字手印
1								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
2								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
3								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
4								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
5								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
6								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
7								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
8								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	

9								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	
10								<input type="checkbox"/> 广告 <input type="checkbox"/> 介绍 <input type="checkbox"/> 慕名 <input type="checkbox"/> 其他	

四、现场辨识中药申报表	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（不少于 50 种），填入常用药物表，以备现场辨识考核使用。	
		是否有毒性药物 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 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	序号	中药名称	序号	中药名称	序号	中药名称	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	序号	中药名称	序号	中药名称	序号	中药名称	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	

五、中医医术实践活动中医疗安全情况	在指导老师指导下应用医术专长过程中是否存在医疗纠纷？如有，是否造成严重后果？
六. 真实性承诺	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。

	<p>承诺人签名（并按指印）：</p> <p>承诺时间： 年 月 日</p>
	<p>相关申报资料粘贴页</p>

附件 4.

关于填报中医病证分类和中医医疗技术的说明

一、关于填报中医疾病的方法

(一) 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，按照“中医疾病+中医药技术方法”模式确定申报的医术专长。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”。

(二) 中医专长类别分内服方药、外治技术、内服方药加外治技术、外治技术加内服方药四类，仅限选填其中一类。选填“内服方药”类的申报者须列举常用的方剂名称。

(三) 中医疾病名称和中医药技术方法应对照四川省中医医术确有专长考核首批中医病证分类目录和首批中医医疗技术目录填写（附件 4）。

(四) 当四川省中医医术确有专长考核首批中医病证分类目录、首批中医医疗技术目录未收录拟申报的中医疾病或外治技术时，可参照《中医病证分类与代码》（GB/T 15657-1995）。当《中医病证分类与代码》（GB/T 15657-1995）也未收录拟申报的中医疾病或外治技术时，可参照现行中医专业本科统编教材如实、准确填写该中医疾病或外治技术名称，并对该医术专长另附详细说明，包括基本内容及独特性、适应证或适用范围、操作步骤、安全性、有效性、风险性及防范措施等。

二、关于申报中医疾病数量的规定

(一) 考核注册遵循“报什么、考什么，考什么、注册什么”原则，合格者取得的《中医（专长）医师资格证书》记载的是经考核合格的具体诊治中医疾病和具体中医药技术方法，申报者应根据自身掌握情况填写。

(二) 对照四川省中医医术确有专长考核首批中医病证分类目录，申报考核专长诊治的疾病数量不得超过5个。

三、关于申报外治技术数量的规定

(一) 对照四川省中医医术确有专长考核首批中医医疗技术目录，可申报某一类、某几个或某几类、某一个、某几个外治技术。申报考核的外治技术不得超过4类。

(二) 对照四川省中医医术确有专长考核首批中医医疗技术目录，按技术类别或技术名称申报。

(三) 因考核时间有限，申报者应根据自身掌握情况填写，一次不宜填写过多类或过多个外治技术。

四、医术专长填报举例

(一) 选报中医疾病名称：应对照四川省中医医术确有专长考核首批中医病证分类目录“中医疾病名称与分类代码表”填报。具体疾病所跨病类不作限制。例如：选择填写“内科病（BN）”中“肺系病类（BNF）”下的“肺痿病（BNF020）”、“肺痈病（BNF030）”，表示掌握“肺痿病（BNF020）”、“肺痈病（BNF030）”这2个具体疾病。再如：选择填写“内科病（BN）”中“肺系病类（BNF）”下的“肺痿病（BNF020）”，“心系病类（BNX）”下的“心悸病（BNX010）”，以及“脾系病类（BNP）”下的“吐血病（BNP120）”，

表示掌握“肺痿病（BNF020）”、“心悸病（BNX010）”、“吐血病（BNP120）”这3个具体疾病。

（二）填报中医药技术方法：分“内服方药”、“外治技术”、“内服方药加外治技术类”、“外治技术加内服方药”四类，仅限选填其中一类。

1. 选择填报某一个技术类别，表示该技术类别下所列的全部技术均掌握。例如：选择填报“针刺类技术”，表示掌握“针刺类技术”下所列的“毫针技术”、“头针技术”等12个技术。

2. 选择填报某几个技术类别，表示这几个技术类别下所列的全部技术均掌握。例如：选择填报“针刺类技术”、“灸类技术”，表示掌握“针刺类技术”和“灸类技术”下所列的“毫针技术”、“头针技术”、“麦粒灸技术”、“隔物灸技术”等21个技术。

3. 选择填报某一个技术名称，表示仅掌握某技术类别下的某一个具体技术。例如：选择填写“毫针技术”，表示仅掌握“针刺类技术”下所列的“毫针技术”这1个具体技术。

4. 选择填报某几个技术名称，表示掌握某几个技术类别下的某几个具体技术。例如：选择填写“毫针技术”、“麦粒灸技术”，表示掌握“针刺类技术”和“灸类技术”下所列的“毫针技术”、“麦粒灸技术”这2个具体技术。

四川省中医医术确有专长考核 首批中医病证分类目录

序号	代码	中医疾病分类名称
	BN	内科病
一	BNF	肺系病类
1	BNF010	咳嗽病
2	BNF020	肺痿病
3	BNF030	肺痛病
4	BNF040	哮病
5	BNF050	喘病
6	BNF060	肺胀病
二	BNX	心系病类
1	BNX020	胸痹心痛病
2	BNX050	多寐病
3	BNX080	痫病
4	BNX010	心悸病
三	BNP	脾系病类
1	BNP010	胃脘痛病
2	BNP110	泄泻病
3	BNP040	反胃病
4	BNP070	嘈杂病
5	BNP120	吐血病
6	BNP130	便血病
四	BNG	肝系病类
1	BNG010	胁痛病（肝炎）

2	BNG020	黄疸病
3	BNG023	急黄病
4	BNG040	积聚病
5	BNG070	眩晕病
6	BNG080	中风病
7	BNG110	郁病
8	BNG130	胆胀病
五	BNS	肾系病类
1	BNS010	水肿病
2	BNS030	石淋病
3	BNS170	早泄病
4	BNS180	阳痿病
5	BNS140	肾衰病
6	BNS120	癃闭病
7	BNS160	遗精病
六	BNW	外感热病类
1	BNW010	感冒病
2	BNW031	风温肺热病
七	BNV	内科其他病类
1	BNV050	痛风病
2	BNV060	消渴病
3	BNV070	风湿痹病
4	BNV020	虚病
5	BNV030	痿病
6	BNV040	汗病
7	BNV041	自汗病
8	BNV042	盗汗病
9	BNV080	痹病
10	BNV090	骨痹病
11	BNV100	肌痹病
12	BNV110	面痛病
13	BNV130	颤病
14	BNV140	急风病
15	BNV150	厥脱病
16	BNV160	脱病
17	BNV170	闭病

18	BNV180	肥胖病
19	BNV190	中毒病
20	BNV000	内科其他病（脚气病）
21	BNV120	面瘫病
	BW	外科病
八	BWC	疮疡病类
1	BWC010	疔病
2	BWC014	蜈蚣疔病
3	BWC020	颜面疔疮病
4	BWC030	手足疔疮病
5	BWC031	蛇眼疔病
6	BWC032	蛇头疔病
7	BWC033	蛇腹病
8	BWC034	托盘疔病
9	BWC035	足底病
10	BWC040	红丝疔病
11	BWC050	烂疔病
12	BWC060	疫疔病
13	BWC070	痈病
14	BWC071	肘痈病
15	BWC072	脐痈病
16	BWC073	膈窝痈病
17	BWC080	丹毒病
18	BWC090	发病
19	BWC091	锁喉痈病
20	BWC092	臀痈病
21	BWC093	腓 发病
22	BWC094	手发背病
23	BWC095	足发背病
24	BWC100	有头疽病
25	BWC101	脑疽病
26	BWC102	发背疽病
27	BWC103	臃中疽病
28	BWC104	少腹疽病
29	BWC110	发颐病

30	BWC120	流注病
31	BWC130	无头疽病
32	BWC131	附骨疽病
33	BWC132	环跳疽病
34	BWC133	腓 疽病
36	BWC150	内陷病
37	BWC160	瘰疬病
38	BWC170	流痰病
39	BWC180	疔疮病
40	BWC190	褥疮病
41	BWC200	脱疽病
九	BWR	乳房病类
1	BWR020	乳痈病
2	BWR050	乳癖病
十	BWN	男性前阴病类
1	BWN010	子痈病
2	BWN050	阴茎痰核病
3	BWN060	血精病
4	BW070	精浊病
5	BWN080	精癯病
十一	BWP	皮肤病类
1	BWP020	蛇串疮病
2	BWP030	疣病
3	BWP060	癣病
4	BWP070	湿疮病
5	BWP170	白疮病
6	BWP200	粉刺病
7	BWP210	酒齄鼻病
十二	BWG	肛肠病类
1	BWG000	痔病
2	BWG030	肛裂病
3	BWG040	肛痈病
4	BWG050	肛漏病
5	BWG070	肛门湿疡病
6	BWG060	脱肛病（直肠脱垂）
十三	BWA	外科癌病类
1	BWA060	锁肛痔病

十四	BWV	外科其他病类
1	BWV020	肠痈病
2	BWV000	外科其他病（水火烫伤病）
3	BWV000	外科其他病（冻疮病）
4	BWV000	外科其他病（虫蛇咬伤病）
	BF	妇科病
十五	BFY	月经病类
1	BFY70	痛经病
2	BFY090	闭经病
十六	BFD	带下病类
1	BFD010	带下病
十七	BFR	妊娠病类
1	BFR010	妊娠病、妊娠恶阻病
2	BFR030	胎漏病
十八	BFC	产后病类
1	BFC010	产后血晕病
十九	BFL	妇科瘤病类
1	BFL000	妇科瘤病
二十	BFZ	妇科其他病类
1	BGZ010	癥瘕病
2	BGZ040	不孕病
	BE	儿科病
二十一	BEX	新生儿病类
1	BEX010	胎黄病
二十二	BES	儿科时行病类
1	BES010	小儿感冒病
2	BES020	奶麻病
3	BES060	顿咳病
4	BES100	夏季热病
5	BES000	麻疹病
二十三	BEZ	儿科杂病类
1	BEZ010	小儿咳嗽病
2	BEZ040	鹅口疮病
3	BEZ060	小儿乳蛾病

4	BEZ070	厌食病
5	BEZ080	积滞病
6	BEZ090	疳病
7	BEZ161	佝偻病
8	BEZ210	小儿遗尿病
9	BEZ240	小儿紫癜病
	BY	眼科病
二十四	BYB	胞睑病类
1	BYB010	针眼病
2	BYB020	胞生痰核病
3	BYB120	睑内结石病
4	BYB130	眼丹病
二十五	BYZ	眦病类
1	BYZ010	冷泪病
2	BYZ011	无时冷泪病
3	BYZ012	迎风冷泪病
4	BYZ020	漏睛病
5	BYZ030	漏睛疮病
6	BYZ040	赤脉传睛病
	BR	耳鼻喉科病
二十六	BRE	耳病类
1	BRE020	耳疮病
二十七	BRB	鼻病类
1	BRB050	鼻鼈病
2	BRB060	鼻渊病
二十八	BRk	口齿病类
1	BRK010	牙痛病
	BG	骨伤科病
二十九	BGG	骨折病类
1	BGG000	骨折病
三十	BGT	脱位病类
1	BGT000	脱位病
三十一	BGS	伤筋病类
1	BGS000	伤筋病
2	BGS010	落枕病

3	BGS020	漏肩风病
三十二	BGU	损伤内证病类
1	BGU010	头部内伤病
2	BGU020	胸部内伤病
3	BGU030	腹部内伤病
4	BGU040	损伤出血病
5	BGU050	损伤疼痛病
6	BGU060	伤后发热病
7	BGU070	损伤昏厥病
8	BGU080	伤后癱闭病
9	BGU090	损伤痿软麻木病
10	BGU100	损伤眩晕病
11	BGU110	损伤喘咳病
三十三	BGC	创伤病类
1	BGC000	创伤病
三十四	BGL	骨伤科瘤病类
1	BGL000	骨伤科瘤病
三十五	ZBWJ	外伤、经络证类
1	ZBWJ10	外伤损络证
2	ZBWJ20	外伤目络证
三十六	ZBWX	外伤、血证类
1	ZBWX10	外伤血瘀证
2	ZBWX20	外伤瘀滞证

四川省中医医术确有专长考核 首批中医医疗技术目录

技术类别	中医医疗技术名称	
针刺疗法技术	1. 毫针技术 3. 耳针技术 5. 火针技术 7. 埋线疗法 9. 电针技术 11. 穴位注射技术	2. 头针技术 4. 三棱针技术 6. 皮肤针（梅花针） 8. 平衡针技术 10. 腹针技术 12. 针刺麻醉技术
灸类疗法技术	1. 直接灸技术 3. 悬灸技术 5. 雷火灸技术 7. 温针灸技术 9. 雷火灸技术	2. 隔物灸技术 4. 热敏灸技术 6. 天灸技术 8. 热敏灸技术
刮痧疗法技术	1. 刮痧技术	
拔罐疗法技术	1. 留罐技术 3. 走罐技术 5. 刺络拔罐技术 7. 药物拔罐技术	2. 闪罐技术 4. 针罐技术 6. 刮痧拔罐技术
中医微创类技术	1. 针刀技术	
推拿类疗法技术	1. 皮部经筋推拿技术 3. 经穴推拿技术 5. 关节运动推拿技术 7. 器物辅助推拿技术	2. 脏腑推拿技术 4. 小儿推拿技术 6. 导引技术
敷熨熏浴类疗法技术	1. 穴位敷贴技术 3. 熏蒸技术 5. 冷敷技术	2. 中药熨敷技术 4. 泡洗技术 6. 热敷技术
骨伤类疗法技术	1. 理筋技术 3. 夹板固定技术	2. 复位技术 4. 牵引技术

	5.正骨技术 7.支架固定技术	6.石膏固定技术 8.练功康复技术
肛肠类技术	1. 枯痔技术 3. 挂线技术	2. 痔结扎技术
其他类技术	1.蜂针治疗技术 3.火针洞式技术	2.脐疗技术

2020年四川省中医医术确有专长人员医师资格考核报名人员情况汇总表

市（州）盖章：

县（市、区）盖章：

填报人：

填报日期：

姓名	性别	年龄	身份证号码	报考中医疾病名称	报考中医医疗技术	推荐医师	指导老师	备注

注：此表由县市区卫计局（委）、中医药主管部门填报，市（州）中医药主管部门复审盖章后上报。

中医医术确有专长人员师承关系 合同书

指 导 老 师_____

师 承 人 员_____

签 订 日 期_____

公 证 日 期_____

四川省中医药管理局

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》（国家卫生和计划生育委员会 15 号令）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，连续跟师学习中医不少于 5 年（需有教学记录）。

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（民族医）专业基础知识与基本技能：

2. 中医（民族医）学术经验：

3. 中医（民族医）医术专长：

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術专长，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，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，努力提高自己的职业道德、业务素质和水平。

八、其它：

本合同一式三份，双方签字后经县级以上公证机构公证，师承关系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、签订本师承关系合同必须用钢笔（或签字笔）书写，不得使用圆珠笔。

2、本师承关系合同书应经指导老师单位所在地县级以上公证机构公证。

