

# 成都高新区卫生健康局

---

## 关于转发《四川省中医药管理局办公室关于开展 2023 年传统医学师承和确有专长人员考核的通知》的通知

各医疗机构:

现将《四川省中医药管理局办公室关于开展 2023 年传统医学师承和确有专长人员考核的通知》（川中医药办医政便函〔2023〕3 号，以下简称《通知》）转发你们，请各单位高度重视，认真学习，遵照执行。同时，为进一步做好高新区传统医学师承和确有专长人员医师资格考核工作，我局特委托成都高新医学会负责相关事宜。现将考核具体通知如下:

### 一、网上报名时间

2023 年 3 月 13 日-3 月 24 日。

### 二、高新区现场审核材料时间

2023 年 3 月 20 日-23 日 09:00-11:30 14:00-16:30

（周末、节假日除外），逾期不予受理。

### 三、高新区现场审核地址

成都高新医学会 209 办公室（新义西街 65 号）

#### 四、其他

本次考核依据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核办法》（卫生部第 52 号令）实施，经考核合格取得的《传统医学师承出师证书》及《传统医学医术确有专长证书》，仅作为师承或确有专长人员参加职业助理医师资格考试报名的依据，不作为执业医师资格的准入依据。申报人员应在《关于传统医学师承和确有专长人员医师资格考核重要提示》（见《通知》附件 5）上签字（一式两联）。

根据《通知》精神，申报确有专长考核人员的临床实际本领考核，考核具体时间另行通知。

#### 五、联系人

联系人：罗老师 028-87050238

附件：《四川省中医药管理局办公室关于开展 2023 年传统医学师承和确有专长人员考核的通知》



# 四川省中医药管理局办公室

川中医药办医政便函〔2023〕3号

## 四川省中医药管理局办公室 关于开展2023年传统医学师承和 确有专长人员考核的通知

各市（州）卫生健康委、中医药管理局，省中医药发展服务中心：

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》（卫生部第52号令）和《四川省中医药管理局关于做好传统医学师承工作和确有专长人员医师资格考核工作的通知》（川中医药办发〔2009〕55号），现将2023年传统医学师承和确有专长人员考核有关事宜通知如下：

### 一、报名条件

（一）申请师承出师考核的，应当同时具备以下条件。

1. 已签订《传统医学师承关系合同书》，并经县级以上公证机关公证的师承人员；
2. 自公证之日起至2023年5月31日前满3年的；
3. 已完成师承学习任务的；
4. 指导带教老师是在四川辖区内合法的执业中医师。

(二) 申请确有专长考核的，应当同时具备以下条件。

1. 依法从事传统医学临床实践 5 年以上；
2. 掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术，包括中医和藏医。

## 二、网上报名时间及现场提交材料地点

(一) 网上报名。

报名时间为 2023 年 3 月 13 日-3 月 24 日。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 30kb. jpg 格式。

(二) 现场提交材料。

现场审核材料时间为 2022 年 3 月 15 日-3 月 29 日，请户籍在我省（或有我省长期居住证明）的师承和确有专长考核申请人携带相关材料到核准指导老师或实践医疗机构执业的县（市、区）卫生健康行政部门现场审核。不接受跨县级区域报名。

## 三、报名需要提交的材料

(一) 申请师承出师考核的。

1. 《传统医学师承出师考核申请表》（附件 1）；
2. 经县级以上公证机关公证的《传统医学师承关系合同书》原件及复印件；

3. 本人身份证原件及复印件(有效身份证件为第二代居民身份证);

4. 一寸近期免冠正面半身照片 2 张;

5. 学历或学力证明;

6. 指导老师医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务任职资格证书,或者核准其执业的卫生健康行政部门、中医药管理部门出具的从事中医、民族医临床工作 15 年以上的证明(附支撑材料原件及复印件);

7. 指导老师所在单位出具同意作为指导老师的证明;

8. 指导老师出具的跟师学习合格证明材料。

(二) 申请确有专长考核的。

1. 传统医学医术确有专长考核申请表(附件 2);

2. 本人身份证原件及复印件(有效身份证件为第二代居民身份证);

3. 一寸免冠正面半身照片 3 张;

4. 申请人所在的县(市、区)卫生健康局出具的证明其依法从事传统医学临床实践年限的材料;

5. 两名以上当地的中医(民族医)类别执业医师出具的证明其掌握独具特色、安全有效的传统医学诊疗技术的材料,证明材料格式和内容(附件 3)。

(三) 提交资料中需提交原件和复印件的,县(市、区)卫生健康行政部门现场审核相关材料原件,收复印件。

#### 四、考核方式、内容及时间

考核方式及内容：严格按照国家中医药管理局《传统医学出师考核和确有专长考核实施方案（试行）》和《传统医学出师考核和确有专长考核大纲（试行）》执行；藏医确有专长考核按照《四川省传统藏医学师承出师和确有专长考核大纲（试行）》（川中医药办发〔2015〕11号）执行。

#### （一）师承出师考核

1. 临床实践技能考核时间：2023年5月30日。传统医学师承临床实践技能考核统一在成都集中考核，由省中医药管理局组织实施，具体考核时间和地点以准考证为准。

2. 综合笔试考核时间：2023年5月31日。传统医学师承综合笔试考核统一在成都集中考核，由省中医药管理局组织统一命题、统一阅卷，具体考核时间和地点以准考证为准。

#### （二）确有专长考核

1. 综合笔试考核时间：2023年5月31日。中医考核地点设在各市（州）；由省中医药管理局组织统一命题、统一阅卷，具体考核时间和地点以准考证为准。

2. 临床实际本领考核需在2023年4月30日前完成。由各市（州）卫生健康委、中医药管理局按照国家中医药管理局《传统医学出师考核和确有专长考核实施方案（试行）》有关要求负责组织，考核地点需符合国家医学考试有关要求。

3. 藏医确有专长考核地点设在甘孜州和阿坝州，其它市（州）有参加藏医考核的，可与甘孜或阿坝州中（藏）医药

管理部门联系参考。相关考核程序和要求参照中医确有专长考核进行。

（三）出师考核中的临床实践技能考核和确有专长考核中的临床实际本领考核合格成绩两年有效，综合笔试合格成绩当年有效。

## 五、相关说明与要求

### （一）组织实施和承办单位

2022 年传统医学师承和确有专长人员医师资格考核工作由省中医药管理局具体组织实施，省中医药发展服务中心具体承办。

### （二）准考证发放

请各市（州）中医（药）管理部门在考核工作开始前 1 个月在辖区内进行公告，在完成确有专长人员临床实际本领考核后，于 5 月 9 日前将经审查后的出师考核人员的材料、出师考核人员和确有专长人员名单汇总表（附件 4）纸质和电子版上报四川省中医药发展服务中心，经资格审查合格后，制发《2023 年四川省传统医学师承和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（打印时间：2023 年 5 月 25 日-5 月 31 日）。

### （三）虚假证明的处理

对提供虚假证明材料或以其它形式骗取报名资格的，以及由他人顶替参加考试的，取消本考试项目一至三年内的考

试资格。对已经取得相关证书的，由我局确认无效，收回证书。

#### （四）情况汇总

各市（州）卫生健康委、中医药管理局 6 月 10 日前将确有专长考核情况总结报省中医药发展服务中心。

（五）取得《传统医学师承出师证书》的师承人员和取得《传统医学医术确有专长证书》的人员参加执业医师资格考试，按照国家卫生健康委医师资格考试有关规定执行。

（六）本次考核依据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》（卫生部第 52 号令）实施，经考核合格取得的《传统医学师承出师证书》及《传统医学医术确有专长证书》，仅作为师承或确有专长人员参加执业医师资格考试报名的依据，不作为执业医师资格的准入依据。本次考核不是依据《中华人民共和国中医药法》制订的《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》（中华人民共和国卫生和计划生育委员会令第 15 号），以及《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）》而举办的考核。报名本次考核的考生，须认真阅读重要提示并签名确认（附件 5）。

#### 六、联系方式

省中医药管理局医政处联系人：姬霞，联系电话 028-86522097。

省中医药发展服务中心联系人：康敏，联系电话：  
028-86200404，地址：四川省成都市永兴巷15号3号楼5  
楼504室，邮箱：sczysyfz@163.com。

- 附件：
1. 传统医学师承出师考核申请表
  2. 传统医学医术确有专长考核申请表
  3. 掌握传统医学诊疗技术证明
  4. 传统医学师承和确有专长考核汇总表
  5. 关于传统医学师承和确有专长人员医师资格  
考核重要提示

四川省中医药管理局办公室

2023年8月3日



附件 1

传统医学师承出师考核申请表

|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|-----------------------------------|---------------|-------------------|----------------|----------------|---------------|-----------------------|
| 姓 名                               |               | 性 别               |                | 民 族            |               | 照<br>片<br>粘<br>贴<br>处 |
| 出 生<br>年 月                        |               | 考 核<br>申 报<br>地 区 |                | 户 籍 所<br>在 地   |               |                       |
| 跟师学<br>习时间                        | 年 月 至<br>年 月  | 现从事主<br>要职业       |                |                |               |                       |
| 学 历                               |               | 学 位               |                | 身份证号码          |               |                       |
| 单 位 名 称                           |               |                   |                |                |               |                       |
| 通 讯 地 址 及 邮 政 编 码                 |               |                   |                |                |               |                       |
| 本 人 档 案 存 放 单 位、<br>地 址 及 邮 政 编 码 |               |                   |                |                |               |                       |
| 联 系 电 话<br>(手 机)                  |               | 传 真               |                | 电 子 邮 件<br>地 址 |               |                       |
| 个 人 简 历                           |               |                   |                |                |               |                       |
| 起 止 年 月                           | 学 习 (工 作) 单 位 |                   |                |                | 肄<br>毕 业<br>结 |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
|                                   |               |                   |                |                |               |                       |
| 指 导 老 师<br>姓 名                    |               |                   | 指 导 老 师<br>单 位 |                |               |                       |

|                                     |                                                                                           |               |  |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| 指导老师<br>职称                          |                                                                                           | 指导老师<br>工作年限  |  |
| 指导老师<br>联系电话                        |                                                                                           | 指导老师<br>通讯地址  |  |
| 指导老师<br>医师资格证书<br>编码                |                                                                                           | 指导老师<br>身份证号码 |  |
| 指导老师主要<br>学术思想、临床<br>经验和学术专<br>长    |                                                                                           |               |  |
| 指导老师<br>意见                          | <div style="text-align: right;">           签 名：<br/>           年    月    日         </div> |               |  |
| 核准指导老师<br>执业的卫生、中<br>医药行政部门<br>初审意见 | <div style="text-align: right;">           印 章<br/>           年    月    日         </div>  |               |  |
| 各市州中医药<br>行政部门复核<br>意见              | <div style="text-align: right;">           印 章<br/>           年    月    日         </div>  |               |  |
| 省级中医药管<br>理部门审核意<br>见               | <div style="text-align: right;">           印 章<br/>           年    月    日         </div>  |               |  |

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律粘贴一寸近期白底免冠正面半身照。
4. 个人简历应从小学写起。

## 附件 2

## 传统医学医术确有专长考核申请表

[illegible]

|                                       |                                                                                             |                 |  |
|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| 推荐医师 1<br>姓名                          |                                                                                             | 推荐医师 1<br>单位    |  |
| 推荐医师 1<br>职称                          |                                                                                             | 推荐医师 1<br>工作年限  |  |
| 推荐医师 1<br>联系电话                        |                                                                                             | 推荐医师 1<br>通讯地址  |  |
| 推荐医师 1<br>医师资格证书<br>编码                |                                                                                             | 推荐医师 1<br>身份证号码 |  |
| 推荐医师 2<br>姓名                          |                                                                                             | 推荐医师 2<br>单位    |  |
| 推荐医师 2<br>职称                          |                                                                                             | 推荐医师 2<br>工作年限  |  |
| 推荐医师 2<br>联系电话                        |                                                                                             | 推荐医师 2<br>通讯地址  |  |
| 推荐医师 2<br>医师资格证书<br>编码                |                                                                                             | 推荐医师 2<br>身份证号码 |  |
| 本人技术专<br>长述评                          |                                                                                             |                 |  |
| 县级卫生、<br>中医药行政<br>部门初审意<br>见          | <div style="text-align: right;">印 章</div> <div style="text-align: right;">年    月    日</div> |                 |  |
| 地、设区的<br>市级卫生、<br>中医药行政<br>部门审核意<br>见 | <div style="text-align: right;">印 章</div> <div style="text-align: right;">年    月    日</div> |                 |  |

1. 一律用蓝黑墨水钢笔或中性笔填写，内容要具体、真实，字迹要端正清楚。
2. 表内的年月时间，一律用公历阿拉伯数字填写。
3. 相片一律粘贴一寸近期白底免冠正面半身照。
4. 个人简历应从小学写起。

### 附件 3

## 掌握传统医学诊疗技术证明

|                                 |  |                 |     |
|---------------------------------|--|-----------------|-----|
| 证明人姓名                           |  | 被证明人姓名          |     |
| 证明人                             |  | 证明人电话           | 单位: |
| 所在单位                            |  |                 | 手机: |
| 证明人《医师资格证书》编号:                  |  |                 |     |
| 被证明人<br>技术<br>专长<br>评述          |  |                 |     |
| 以上证明如有虚假，我本人承担一切责任。             |  |                 |     |
| 证明人签字:                          |  | 年      月      日 |     |
| 附证明人《医师资格证书》、《医师执业证书》复印件（A4纸复印） |  |                 |     |

# 传统医学师承和确有专长考核汇总表

市州（盖章）：

[illegible]

## 附件 5

### 关于传统医学师承和确有专长人员医师资格考试重要提示

(存根)

根据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考试考试办法》(卫生部第 52 号令)规定,师承和确有专长人员经考核合格取得《传统医学师承出师证书》或《传统医学医术确有专长证书》后,在执业医师指导下,在我省范围内的医疗机构中试用期满 1 年并考核合格,可以申请参加执业助理医师资格考试。取得执业助理医师执业证书的师承和确有专人员,在医疗机构中从事传统医学医疗工作满 5 年,可以申请参加执业医师资格考试。

此次考核不是按《中华人民共和国中医药法》制定的《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》(中华人民共和国卫生和计划生育委员会令 第 15 号)《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)》(川中医药发[2018]24 号)举办的考核。

以上内容,我已阅读并完全理解其含义。

阅读者:

年 月 日

### 关于传统医学师承和确有专长人员医师资格考试重要提示

根据《传统医学师承和确有专长人员医师资格考试考试办法》(卫生部第 52 号令)规定,师承和确有专长人员经考核合格取得的《传统医学师承出师证书》及《传统医学医术确有专长证书》后,在执业医师指导下,在我省范围内的医疗机构中试用期满 1 年并考核合格,可以申请参加执业助理医师资格考试。取得执业助理医师执业证书的师承和确有专人员,在医疗机构中从事传统医学医疗工作满 5 年,可以申请参加执业医师资格考试。

此次考核不是按《中华人民共和国中医药法》制定的《中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法》(中华人民共和国卫生和计划生育委员会令 第 15 号)《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)》(川中医药发[2018]24 号)举办的考核。

以上提示内容,我已阅读并完全理解其含义。

阅读者:

年 月 日