附件2

**2013年度城乡医院对口支援工作统计表**

**填报单位 （签章） 填报日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援医院名称 | 支援医师人次数 | 支援医师轮换时间 | 受援医院名称 | 诊疗人次 | 开展手术例数 | 会诊及疑难病例讨论例数 | 开展新技术新业务数 | 接受进修人次 | 健康体检人次 | 义诊人次 | 学术讲座次数 | 业务培训次数 | 教学查房次数 | 手术示教次数 | 建设特色专科数量 | 配套经费（万元） | 捐献设备资金（万元） | 其他 |
| 门诊 | 急诊 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**填报人：** **联系电话：**

**备注：**统计范围为：部分三级医院和二级及以下医院对口支援基层医疗机构、乡镇卫生院、社区服务中心工作情况（录入卫生厅信息系统部分）